

2022

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

Guide de préparation à une chirurgie

Résection transurétrale de la prostate et prostatectomie rétropubienne



**Ce guide vous aidera à
comprendre votre opération et
à vous y préparer.**

**Lisez-le avec votre famille et
apportez-le avec vous le jour
de votre opération**

Une publication de

Direction des services professionnels
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Clinique de préadmission
1755, boul. René-Laennec
Laval (Québec) H7M 3L9
Téléphone : 450 975-5566
Site internet : www.lavalensante.com

Recherche, rédaction et révision

Judith Dubois, infirmière clinique, AIC
Clinique de préadmission

En collaboration avec

Les urologistes de la Cité-de-la-Santé de Laval

Secrétariat

Karine Beaulieu, agente administrative

Diffusion

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 (CISSS) de Laval, 2022

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

ISBN 978-2-550-91680-2 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-91681-9 (PDF)

TABLE DES MATIÈRES

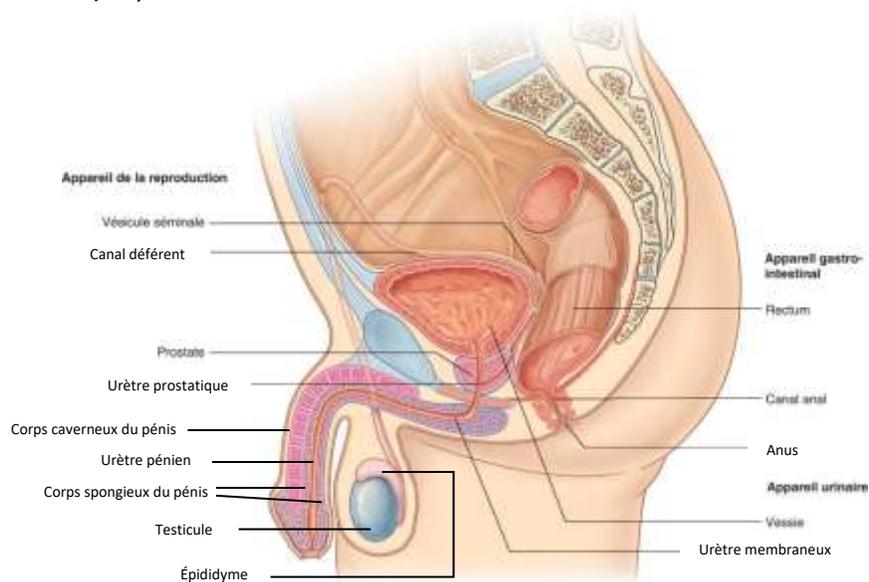
ANATOMIE	1
INTERVENTIONS	2
Se préparer pour la chirurgie	3
Pendant la visite en clinique de préadmission	9
PRÉPARATION AVANT L'OPÉRATION	10
✓ Quoi apporter à l'hôpital	11
✓ Diète préopératoire	12
✓ Hygiène	14
✓ Médicaments	15
Arrivée sur l'unité	16
Départ pour la salle d'opération	17
Dans la salle de réveil	18
RETOUR À L'UNITÉ DE CHIRURGIE D'UN JOUR OU À L'UNITÉ D'HOSPITALISATION	20
Contrôle de la douleur	21
Exercices de respiration au besoin	22
Exercices	24
Le lever	25
Départ de l'unité	26
RETOUR À LA MAISON	27
Votre incision	27
Hygiène	27
Sondes	28
Consignes à la maison	30
✓ Alimentation et hydratation	30
✓ Activités	31
Échelle de coloration des urines	32
Complications	33
LES RESSOURCES DISPONIBLES	34
✓ Clinique externe	34
✓ Bureau privé des urologues de Laval	34
✓ CLSC Région de Laval	34
✓ CLSC à l'extérieur de Laval	35
NOTES ET QUESTIONS	36
BIBLIOGRAPHIE	36

ANATOMIE

La prostate est une glande de la grosseur approximative d'une noix de Grenoble, entourant l'urètre (tube par lequel s'écoule l'urine, depuis la vessie jusqu'à l'extrémité du pénis). La prostate est aussi traversée par le canal éjaculateur, qui est la continuité du canal déférent. La prostate est située sous la vessie et devant le rectum.

La glande prostatique (prostate), produit des sécrétions qui entrent dans la composition du sperme au cours de l'éjaculation. Le rôle principal de la prostate est de sécréter une partie du liquide nécessaire pour l'éjaculation.

Les canaux éjaculateurs partent des vésicules séminales et traversent la prostate pour se jeter dans l'urètre (prostatique).



« Cancer de la prostate » des Laboratoires Abbott, Limitée, février 1995

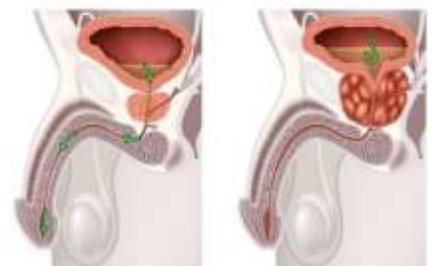
Avec l'âge, il arrive souvent que la prostate s'élargisse et comprime l'urètre faisant en sorte qu'il est plus difficile pour la vessie de se vider. Cela est dû à une obstruction causée par la prostate (hypertrophie ou hyperplasie bénigne de la prostate) et est de nature bénigne (non cancéreuse).

Cela peut causer une diminution de l'écoulement d'urine, une plus grande fréquence du besoin d'uriner (surtout la nuit), la rétention urinaire ou des infections des voies urinaires.

Si l'obstruction est complète, il est impossible d'uriner et il faut introduire un cathéter appelé sonde, dans la vessie pour évacuer l'urine.

Docteurcluc : un service santé assistance adénome de la prostate

Hypertrophie bénigne de la prostate



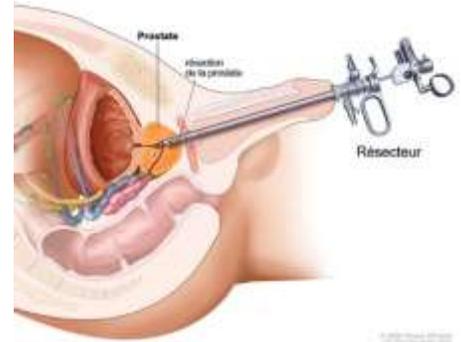
Prostate normale Prostate hypertrophiée

INTERVENTIONS

RTUP (résection transurétrale de la prostate)

Cette opération est effectuée à l'aide d'un instrument « résectoscope », introduit par l'urètre pour visualiser la prostate. L'intérieur de la prostate, qui cause l'obstruction est enlevé. L'urine pourra de nouveau s'écouler plus facilement et la vessie se vider adéquatement.

Aucune incision de la peau sur l'abdomen n'est nécessaire.



Selon certains cas de prostate, le chirurgien pourrait décider de vous opérer au laser.

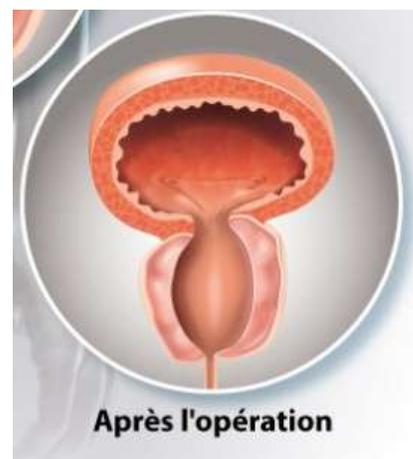
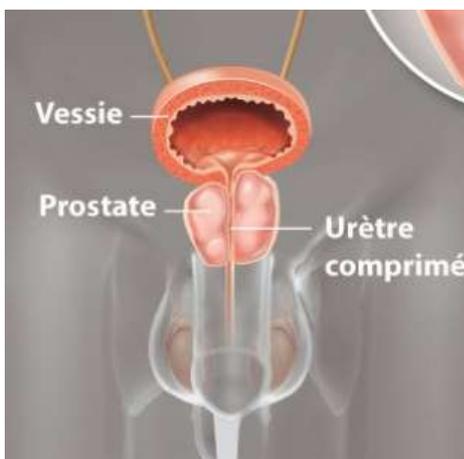
Le traitement au laser Greenlight est une approche qui combine l'efficacité d'une intervention chirurgicale classique avec moins d'effets secondaires.

Le principe du laser est de vaporiser le tissu de la prostate et non pas de le couper comme dans le cas de la RTUP.

PRP (prostatectomie rétropubienne)

Cette opération consiste à retirer la partie intérieure de la prostate qui cause l'obstruction par une incision dans le bas de l'abdomen.

Elle est pratiquée lorsque la prostate est trop volumineuse.



<http://ramsaygds.fr/nos-soins-nos-soins/r%C3%A9section-de-la-prostate-par-laser>

Se préparer pour la chirurgie

✓ Tabac



Si vous fumez, essayer d'arrêter de fumer avant votre chirurgie.

Arrêter de fumer ou réduire votre consommation de tabac diminue les risques de problèmes respiratoires après l'opération, aide la guérison de la plaie et aide à mieux gérer la douleur.

Nous vous suggérons fortement d'arrêter de fumer complètement
2 à 4 semaines avant la chirurgie

Pour trouver de l'aide pour arrêter de fumer, N'hésitez pas à contacter :

- ✓ **Votre CLSC** au :
450 978-8300 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)
www.jarrete.qc.ca
- ✓ Voir les conseils à la page 54



Se préparer pour la chirurgie

✓ Alcool



Éviter de boire de l'alcool
7 jours avant la chirurgie.

L'alcool peut interagir avec certains médicaments, augmenter le risque de saignement et de complications postopératoires.

Si vous désirez de l'aide afin de diminuer votre consommation avant votre chirurgie, ces ressources pourraient vous aider.

Pour obtenir de l'aide dès maintenant :
Contactez la ligne régionale

Alcochoix+ Laval au
450 622-5110 poste 64005
(pour les personnes qui vivent à Laval)

www.alcochoixplus.gouv.qc.ca



Se préparer pour la chirurgie

✓ Soyez actif

Rester actif et faire des exercices permet d'assurer que votre corps est dans le meilleur état possible avant la chirurgie.

Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes et continuez à en faire.

Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne.

Les exercices n'ont pas besoin d'être fatigants pour être efficaces. Une simple **marche de 15 minutes** par jour est suffisante.



Se préparer pour la chirurgie

Planification

Planifiez votre retour à domicile, assurez-vous que tout est organisé pour votre retour après la chirurgie.

Vous pourriez avoir besoin de l'aide de vos amis ou de votre famille pour les repas, le lavage, le bain et les commissions.



Normalement, les patients sortent de l'hôpital **environ 2 jours après la chirurgie et le jour même pour les chirurgies au laser.**

Si vous avez des inquiétudes concernant votre retour à domicile, parlez-en à l'infirmière de la clinique de préadmission lors de votre rendez-vous.

Organisez votre transport

Quand vous allez sortir de l'hôpital, demandez à quelqu'un de votre entourage de vous reconduire à la maison.





Suggestions pour enrichir l'apport en protéines

Cette diète a pour but de vous donner la force et les éléments nutritifs pour assurer un rétablissement rapide après l'opération.

Ajouter ceci

À cela



Lait écrémé en poudre ou supplément de poudre de protéines

Céréales cuites, œufs brouillés, sauces, pommes de terre en purée, soupes, sauces à la crème, lait, lait frappé, crèmes dessert, flan, etc.

Lait (2% ou 3,25%)

Céréales chaudes, soupes, plats en cocotte, chocolat chaud

Boisson de soya

Boissons fouettées (smoothies), soupes

Yogourt grec

Fruits frais ou en conserve, légumes, pomme de terre, riz, crêpes, plats en cocotte, ragoûts, soupes, trempettes de légumes ou de fruits

Œufs durs

Sandwichs, salades, légumes, pommes de terre, sauces et soupes

Beurre d'arachide ou beurre de noix

Biscuits, lait frappé, sandwichs, craquelins, muffins, tranches de fruits, rôties et crème glacée

Tofu



Lait frappé, soupes, plats en cocotte ou sautés, salades

Pois ou haricots secs, légumineuses et lentilles en conserve

Plats en cocotte, soupes, ragoûts, salades, riz, pâtes et trempette

Graines et noix

Salades, céréales, crème glacée, yogourt

Morceaux de viande, de volaille, de fruits de mer ou de poisson cuit

Salades, soupes, œufs brouillés, quiches, pommes de terre au four, pâtes

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





Avant la visite en clinique de préadmission

Vous allez recevoir un appel de la préadmission de l'hôpital.

La secrétaire vous indiquera **la date et l'heure de votre rendez-vous en clinique de préadmission**



Prévoyez si possible d'être accompagné d'un proche pour le rendez-vous

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 et heure de mon rendez-vous :

Personne qui m'accompagnera :

ATTENTION

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

- Maux de gorge, rhume ou grippe
- Température (fièvre), plus de 38 °C
- Prise d'antibiotiques
- Une maladie contagieuse (ex. varicelle) ou avez eu un contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse
- Tout autre malaise

Appelez sans tarder pour informer l'agente administrative

Urologie : 450 975-5394



Pendant la visite en clinique de préadmission

✓ Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie

Pendant votre rencontre avec l'infirmière en clinique de préadmission, elle vous fera signer le consentement pour votre chirurgie et votre 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 lorsqu'il vous a annoncé que vous alliez être opéré. S'il vous manque des informations, vous devez les vérifier avec votre chirurgien. L'infirmière vous aidera dans cette démarche.

PRÉPARATION AVANT L'OPÉRATION

✓ 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.



- Aspirin®, Asaphen®, Rivasa®, Entrophen®, Novasen®, Persantine®, MSD®
 AAS, Aggrenox® (Dipyridamole/AAS), etc.
 - Arrêter ____ jours avant la chirurgie
 - Ne pas arrêter
- Plavix® (clopidogrel)
 - Arrêter ____ jours avant la chirurgie
 - Ne pas arrêter
- Effient® (prasugrel), Ticlid® (ticlopidine),
 Brilinta® (ticagrelor)
 - Arrêter ____ jours avant la chirurgie
 - Ne pas arrêter
- Anti-inflammatoires** (ex. Advil®, ibuprofène, Motrin® incluant pour enfant, Celebrex®, Maxidol®, Aleve®, Naprosyn®, 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 Tylenol®, Tylenol® extra-fort, acétaminophène et Tempra® jusqu'à minuit la veille de l'opération.

Si vous prenez du **Coumadin®**, **Sintrom®**, **Pradaxa®**, **Xarelto®**, **Eliquis®** :

Un pharmacien 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 que 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.

✓ Quoi apporter à l'hôpital

- Ce passeport
- Liste de médicaments fournie par votre pharmacie
- Votre carte de l'hôpital
- Appareil d'exercices respiratoire (Respirex).
Si nécessaire, il vous sera remis par l'infirmière lors de votre rendez-vous en clinique de préadmission
- Pantoufles, robe de chambre et vêtements confortables
- Mouchoirs, brosse à dents et savon
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, une prothèse auditive ou un dentier ; apportez les trousseaux ou les contenants appropriés et identifiez-les à votre nom
- Votre carte d'assurance-maladie valide, non expirée
- Vos médicaments, gouttes, crèmes et pompes dans leur pot d'origine
- Crayon et calepin de notes
- Si vous utilisez une canne, des béquilles ou une marchette, apportez-les à l'hôpital et identifiez-les à votre nom
- Apportez des culottes d'incontinences au besoin
- Votre CPAP, si vous souffrez d'apnée du sommeil



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.

✓ Diète préopératoire

La veille de l'opération:

Vous pouvez manger normalement jusqu'à la veille 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



Selon les consignes de l'infirmière :

- **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.

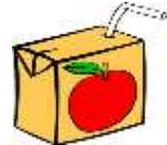


OU

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

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.

Le matin de la chirurgie

✓ Hygiène

Savon désinfectant (Dexidin 4 %)



1

Le matin de votre opération, vous devez prendre une douche avec le savon antimicrobien acheté à la boutique cadeau à l'entrée principale de l'hôpital au bloc C ou au bloc D ou à la pharmacie. Vous devez vous savonner le corps du menton jusqu'aux orteils et rincer par la suite.



2

Mettez des vêtements propres après votre douche

3

Pas de maquillage, de faux ongles, de vernis à ongles, de crème, de déodorant ou de parfum, de bijoux ou de piercing corporel



4

Ne rasez pas la zone qui sera opérée





Le matin de la chirurgie

✓ Médicaments

Prenez seulement ces médicaments (avec une gorgée d'eau)



Arrivée sur l'unité

Le jour de l'opération, vous devez vous présenter au **RC-5** et vous serez redirigé sur une unité pour vous préparer pour l'opération.

Si l'opération se fait en chirurgie d'un jour (CDJ), allez directement sur l'unité de chirurgie d'un jour, au 1^{er} étage du bloc B (local 1.165).

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.).

À votre arrivée sur l'unité de soins ou en chirurgie d'un jour, l'infirmière vous aidera à vous préparer pour l'opération :

1

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 vous aidera à placer vos effets personnels dans un endroit sécuritaire.



2

Elle fera des prises de sang ou des examens ou installera un cathéter intraveineux au besoin.



3

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



Départ pour la salle d'opération

L'infirmière vous avisera quand le chirurgien sera prêt à vous recevoir à la salle d'opération.

Au moment de partir pour la salle d'opération, vous devez avoir enlevé :

-  lunettes, verres de contact, faux cils
-  sous-vêtements, bijoux et piercings
-  prothèses dentaires, auditives, capillaires



Vous devez aller uriner avant de quitter.

Vous quitterez sur pied pour vous rendre à la salle d'opération.

L'anesthésiologiste vous rencontrera une fois arrivé dans la salle d'opération pour discuter avec vous des choix d'anesthésie et de soulagement de la douleur les plus adaptés pour vous.



Pour plus d'information concernant l'anesthésie, vous pouvez lire le guide :

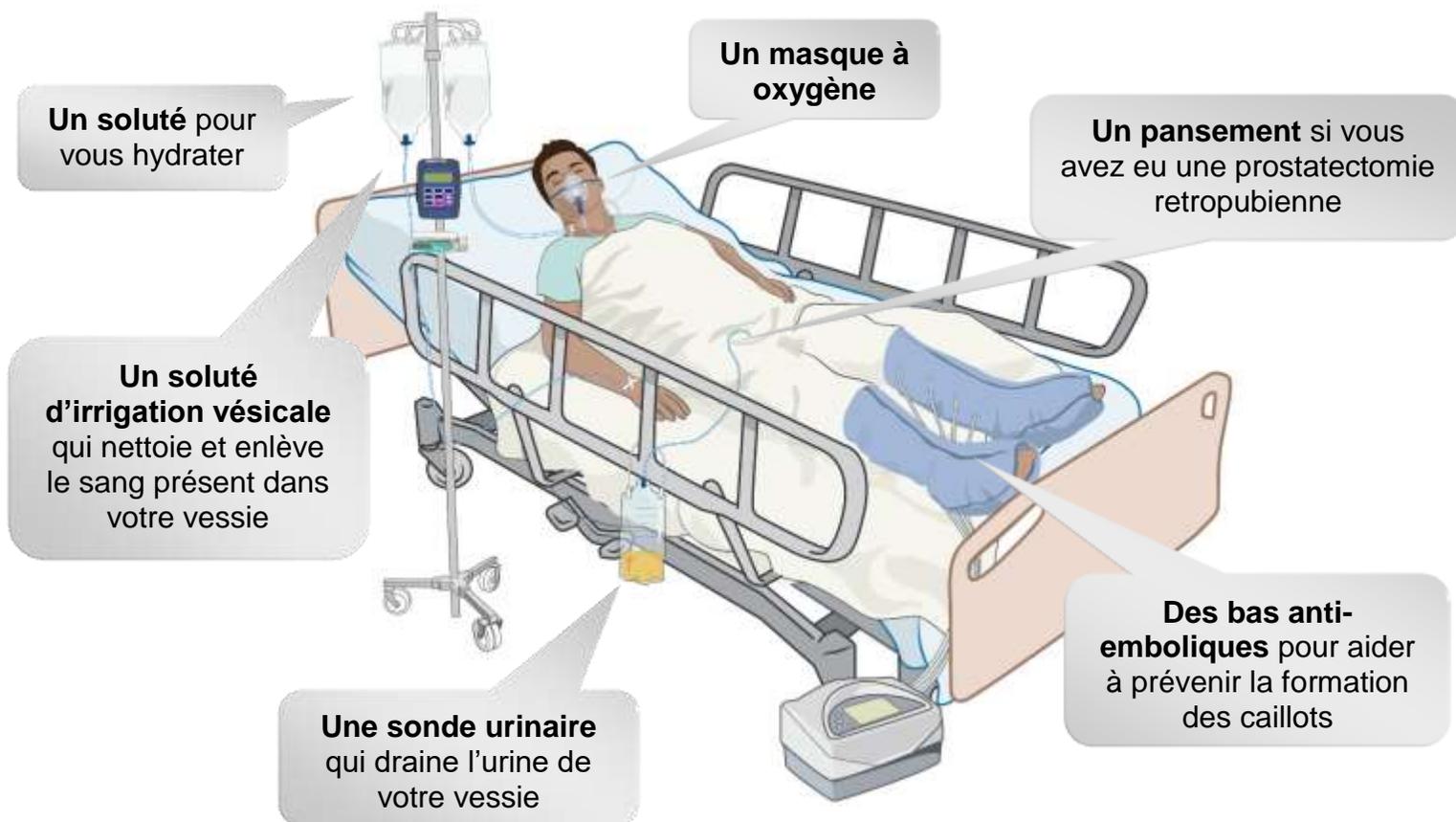
« **Préparation à une chirurgie-Rôle de l'anesthésie** ».

Ce guide vous sera donné par l'infirmière lors de votre rencontre en clinique de préadmission.

Dans la salle de réveil

Vous allez vous réveiller à la salle de réveil. Vous y resterez environ une heure selon votre état.

Il se pourrait que vous ayez :



Aucun visiteur n'est admis à la salle de réveil

Ressources disponibles dans l'hôpital :

Casse-croûte : RC Bloc C à gauche de l'entrée principale

Cafétéria : 2^e étage Bloc B

Guichet bancaire : RC Bloc C, à gauche de l'entrée principale

Machines distributrices : Bloc D, à l'urgence, RC en face du casse-croûte, 3^e étage

Salle de prière et de méditation : 3^e étage Bloc B en sortant de l'ascenseur à gauche

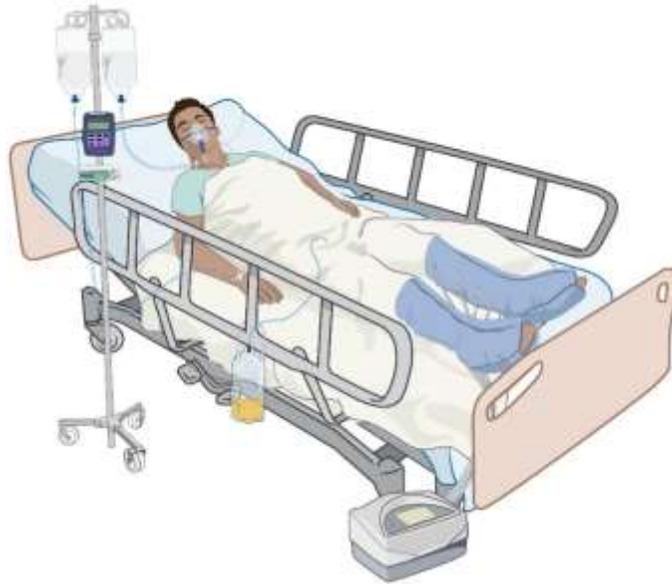


Dans la salle de réveil

Vous ne pourrez pas boire ni manger tout de suite.

Une fois installé confortablement à la salle de réveil, l'infirmière :

- 👉 Prendra vos signes vitaux plusieurs fois
- 👉 Vérifiera vos pansements et vos drains
- 👉 Évaluera votre état général et votre niveau de douleur
- 👉 Vous indiquera si vous pouvez commencer à mâcher de la gomme



Lorsque votre état sera stable et que la douleur sera bien contrôlée, vous serez transféré sur l'unité de soins ou sur l'unité de la chirurgie d'un jour.

**Vos visiteurs seront
permis sur l'unité de
soins jusqu'à 20 h 30**



**Maximum
2 visiteurs**

RETOUR À L'UNITÉ DE CHIRURGIE D'UN JOUR OU À L'UNITÉ D'HOSPITALISATION

Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit et prendra vos signes vitaux plusieurs fois.

La résection transurétrale de la prostate ne nécessite pas de pansement.



La prostatectomie rétropubienne nécessite une incision refermée avec des agrafes, recouverte d'un pansement. Les 2 chirurgies nécessitent l'installation d'une sonde urinaire à 3 voies : une des voies est utilisée pour administrer une solution aqueuse qui nettoie la vessie et enlève le sang présent (Cystoflow®) et l'autre pour recueillir l'urine. La 3^e voie est pour gonfler le ballonnet.

Lors de la prostatectomie rétropubienne, un drain (tube), sera également installé, près de la plaie, afin d'éviter une accumulation de liquide. L'infirmière dosera la quantité de liquide provenant du drain. Dès que l'écoulement deviendra peu abondant, le drain sera retiré (2 à 3 jours après la chirurgie). Le retrait du drain peut occasionner une douleur temporaire.

La chirurgie au Laser Greenlight ne nécessite pas de pansement mais vous aurez une sonde que vous garderez 24h à la maison et qui sera retirée en clinique externe d'urologie le lendemain de votre congé. L'infirmière de la chirurgie d'un jour vous enseignera comment prendre soin de votre sonde à la maison.

Contrôle de la douleur

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

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



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 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 :

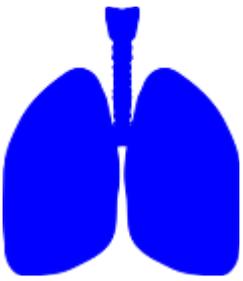
- Respirer plus facilement.
- Bouger plus facilement.
- Mieux dormir.
- Mieux manger.
- Guérir plus rapidement.
- Faire les choses qui sont importantes pour vous.

Techniques pour soulager la douleur

Analgésie (médicaments contre la douleur)

- Les médicaments en injection (piqûre) vous seront peut-être donnés si votre douleur est trop grande.
- Les médicaments en comprimé (pilule) vous seront donnés dès que vous pouvez le tolérer ou vous alimenter.
- La prostatectomie rétropubienne peut nécessiter l'installation de la pompe ACP (analgésie contrôlée par le patient) : voir document sur l'anesthésie et le soulagement de la douleur remis lors de votre visite en clinique de préadmission.



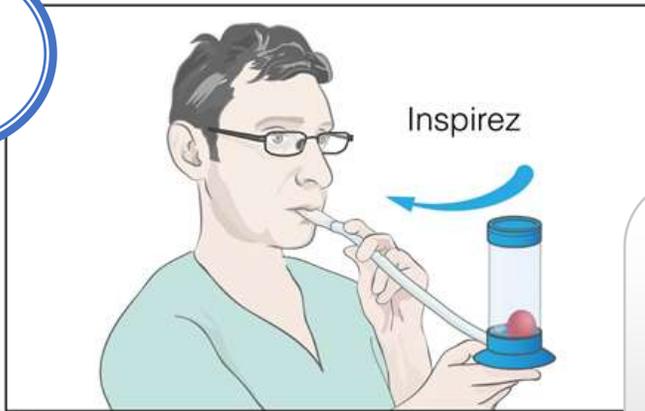


Exercices de respiration au besoin

Exercices de respiration profonde et de toux (Respirex®)

L'inspiromètre est un appareil simple qui permet d'éviter des complications respiratoires telles que la pneumonie. Ces exercices facilitent l'élimination des sécrétions dans les poumons et ainsi maintenir une bonne expansion des poumons.

1

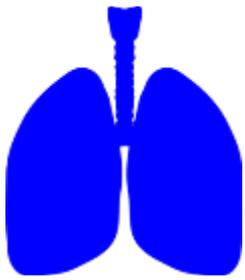


Pressez fermement les lèvres autour de l'embouchure. Inspirez profondément et essayer de maintenir la balle dans les airs aussi longtemps que possible (environ 3 secondes). Cette étape permet de bien gonfler vos poumons.

2

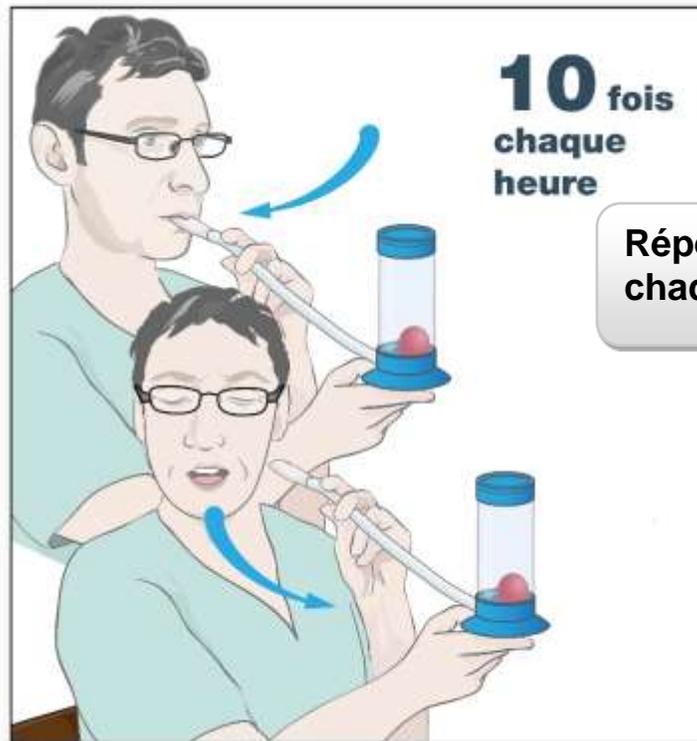
Expirez par la bouche les lèvres pincées et reposez-vous pendant quelques secondes.





Exercices respiratoires au besoin

3



Répétez 10 fois
chaque heure

4

Laissez l'appareil près de vous pour vous encourager à faire ces exercices.

Au besoin, en utilisant un oreiller ou une petite couverture pour soutenir votre incision, prenez une grande inspiration et tousez.





Exercices

Après une chirurgie, il est important de bouger pour prévenir les complications comme une pneumonie, des caillots de sang et l'affaiblissement des muscles. Le fait de rester couché sans bouger peut causer ces problèmes.

Vous pouvez commencer à faire les exercices suivants tout de suite après le réveil et continuer à les faire pendant votre séjour à l'hôpital.

✓ Exercices pour les jambes

Ces exercices favorisent la circulation du sang dans vos jambes pendant que vous êtes couché. Faites ces exercices 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures quand vous êtes éveillé.

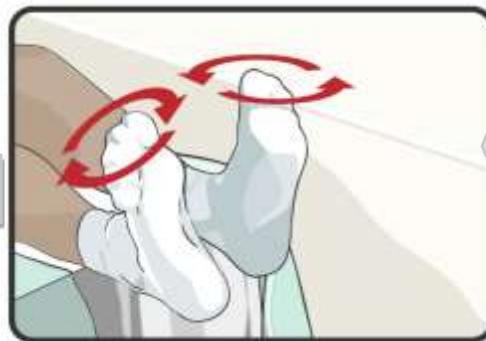
**Répétez 30 fois
par minute
toutes les
2 heures**



Pointez vos orteils vers le pied du lit puis pointez-les vers votre menton.



Tendez vos jambes puis relâchez



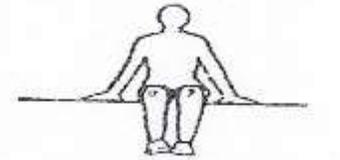
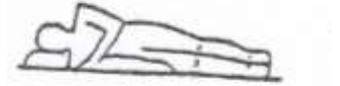
Faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite puis de droite à gauche.

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 bouger les pieds.
4. Si vous ne vous sentez pas bien, dites-le tout de suite à l'infirmière ou au préposé.



Le personnel va vous aider à vous asseoir au fauteuil si vous avez besoin.

Départ de l'unité

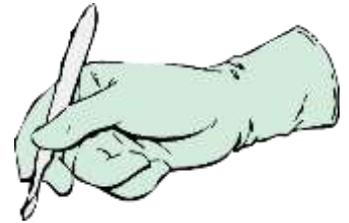
- C'est votre urologue qui vous donnera votre congé.
- Demandez à une personne adulte de venir vous chercher, parce que vous ne pourrez pas conduire après l'opération. Il faut prévoir ce transport à l'avance.
- Si vous habitez seul(e), il serait bien de demander à une personne adulte de rester avec vous 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* ».
- L'infirmière vous donnera un rendez-vous de suivi avec votre urologue. Il faut absolument aller à ce rendez-vous même si vous vous sentez bien.
- Un billet de présence à l'hôpital ou d'arrêt de travail vous seront donnés si vous en avez besoin. Il faut aviser votre urologue si vous avez besoin de ces documents.
- Si vous avez des formulaires d'assurances à faire compléter, vous devez communiquer avec la secrétaire du bureau des urologues (voir référence p. 36). Aucun formulaire ne sera complété à l'hôpital lors de votre séjour.



RETOUR À LA MAISON

Votre incision

La résection transurétrale de la vessie (RTUP), n'a aucune incision sur le ventre; cette intervention est pratiquée par la voie naturelle du pénis.



La prostatectomie rétropubienne (PRP), a une incision au bas du ventre refermée avec des agrafes et un pansement. Une sensation d'engourdissement ou de brûlure autour de la plaie est possible. Cette sensation disparaîtra progressivement.

Hygiène

Pour la PRP, ne pas mouiller le pansement.

Lorsque le pansement est retiré et qu'il n'y a aucun écoulement pour 48 heures aux sites des agrafes, la douche est permise.



Les agrafes sont retirées au bout de 7 à 10 jours par l'infirmière du CLSC. Une référence sera faite à cet effet à votre congé de l'hôpital.

Si vous avez des diachylons de rapprochement (Steri-Strips®) installés après le retrait des agrafes, ils tomberont au bout de 8 à 10 jours, sinon vous pouvez les retirer.

Vous pouvez prendre une douche avec les diachylons de rapprochement. Attendre qu'ils soient tombés pour prendre un bain.

La plaie peut être nettoyée avec un savon doux, non parfumé, bien rincée et asséchée.

Sondes

Soins de sonde (RTUP, PRP)

La sonde urinaire avec l'irrigation (Cystoflow), est en place pour 1 à 2 jours après l'opération, jusqu'à ce que l'urine soit presque limpide.



La sonde urinaire est aussi installée pour faciliter la guérison du site chirurgical (urètre) et pour drainer l'urine de la vessie. Un ballonnet placé dans la vessie, au bout du cathéter, empêche celle-ci de sortir.

Ccpma sonde foley 3 voies rusch (010)

Spasmes vésicaux

La sonde vésicale (cathéter installé dans la vessie pendant la chirurgie) peut vous causer de l'inconfort. Vous pouvez ressentir le **besoin d'uriner**. Vous **devez** relaxer, car l'urine s'écoule sans contrôle par la sonde.

Cet inconfort est relié aux spasmes causés par le ballonnet gonflé à l'extrémité de la sonde. Le ballonnet permet à la sonde de rester en place, mais lorsqu'il touche la paroi de la vessie, il peut donner la sensation d'avoir besoin d'uriner.

Si les spasmes vésicaux sont sévères, ils peuvent entraîner une fuite d'urine au pourtour (autour) de la sonde. Ce n'est pas dangereux.

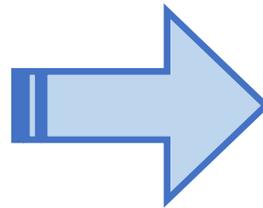
N.B. Vous pouvez vous procurer des protèges-dessous, vendus en pharmacie, spécifiquement conçus pour protéger de cet inconfort, si vous quittez l'hôpital avec la sonde urinaire.

Retrait de la sonde

Le retrait de la sonde peut vous rendre anxieux. Ne vous inquiétez pas, ce n'est pas douloureux. L'urologue ou l'infirmière dégonflera le ballonnet et tirera doucement sur la sonde.

Après le retrait de la sonde, vous pourriez remarquer que le contrôle de votre miction n'est pas parfait :

- Il se peut que l'envie d'uriner vienne très vite;
- Que vous ayez des douleurs en urinant;
- Que le jet urinaire soit plus lent (l'urine dégoutte...)



**Cela
disparaîtra
graduellement**

N'oubliez pas d'aller uriner dès que le besoin s'en fait sentir (prévoir une protection pour mettre dans votre sous-vêtement, afin de minimiser les inconforts, si requis).

Il arrive que certains hommes rentrent à la maison avec la sonde urinaire (sans irrigation), celle-ci sera enlevée quelques jours après par l'infirmière du CLSC, selon l'urologue. Un document sur les « soins de sonde », vous sera remis par votre infirmière au congé de l'hôpital et elle vous enseignera comment prendre soin du cathéter et du sac de drainage. Vous pouvez prendre une douche avec une sonde urinaire.

Étant donné la présence de sang dans votre urine ou de petits caillots de sang jusqu'à 6 semaines après la chirurgie, il est recommandé de boire à toutes les heures, lorsque vous êtes réveillé (max de 8 à 10 verres de 250 ml par jour), si vous n'avez pas de restriction médicale, pour aider à bien nettoyer votre vessie et l'urètre.

Attention à la constipation! Il faut éviter de forcer pour faire sortir les selles, car cela peut provoquer un saignement de la prostate, qui est en train de cicatriser. Voir la section « Alimentation et hydratation » ci-dessous pour des conseils à ce sujet.

Consignes à la maison

✓ 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.

Pour éviter la constipation qui peut être causée par les médicaments contre la douleur :



- Mangez des **fibres** (céréales, pain à grains entiers, fruits, légumes, etc.)
- **Buvez 8 à 10 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 Metamucil®, Colace®, Prodiem® ou Lax-a-day® en vente libre en pharmacie. Demandez conseil auprès de votre pharmacien.



Si malgré toutes ces tentatives et bonne une alimentation 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**
-  **vous aurez cessé de prendre des médicaments narcotiques depuis au moins 24 heures.**

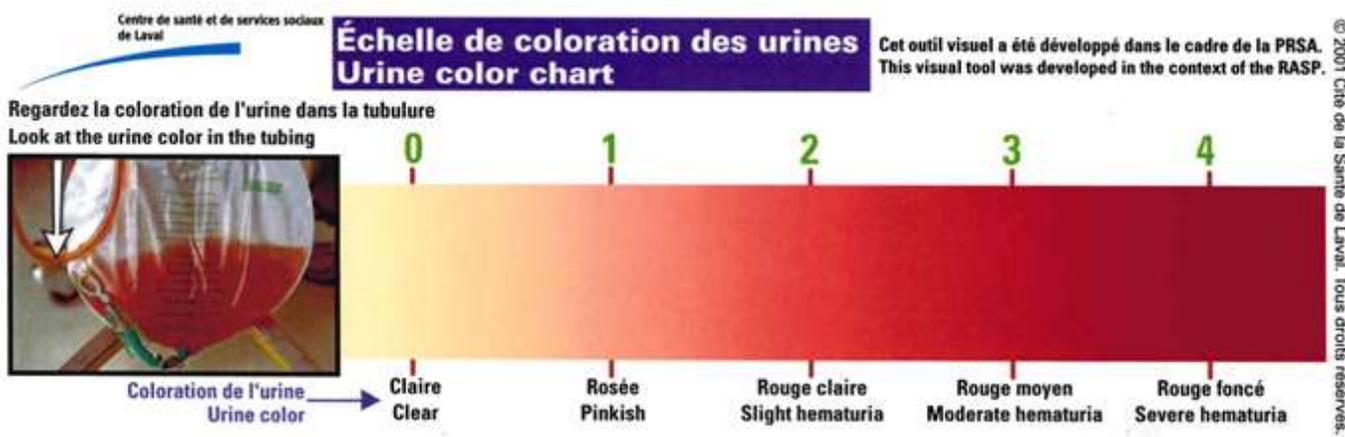
- Selon votre intervention, il est possible que vous deviez respecter certaines consignes. L'urologue ou l'infirmière vous donneront les consignes nécessaires. N'hésitez pas à poser des questions.
- Il faut continuer à rester actif après une opération, mais en alternant avec des périodes de repos. Il 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 de soulever des objets lourds (plus de 10 kg ou 20 lb), de pratiquer une activité physique intense et d'avoir une activité sexuelle pour 3 à 4 semaines.
- La seule modification sur le plan sexuel, est l'éjaculation qui sera rétrograde, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de liquide séminal au moment de l'éjaculation, puisque celui-ci ira dans la vessie. La capacité d'avoir une érection ne change pas. Cela ne devrait pas affecter votre plaisir ou celui de votre partenaire.



• Votre urologue et l'infirmière vous expliqueront les détails de votre convalescence. Cela dépend de l'opération et du type de travail que vous faites. Elle est généralement de 6 semaines pour la RTUP et de 8 semaines pour la PRP.

Échelle de coloration des urines

Pour surveiller la coloration de vos urines après l'opération et s'assurer d'un retour à la normale, votre infirmière vous remettra cette échelle de coloration des urines.



N'oubliez pas de boire 1 verre d'eau à l'heure lorsque vous êtes éveillé
Do not forget to drink 1 glass of water every hour while awake



Coloration de l'urine 0 ou 1 → normal
 Urine color is 0 or 1 → normal

Coloration de l'urine 2 → boire 1 verre d'eau aux 30 min. jusqu'au retour de la coloration 0 ou 1
 Urine color is 2 → drink 1 glass of water every 30 min. until the color returns to 0 or 1

Coloration de l'urine 3 ou 4 → avisez votre C.L.S.C.
 Urine color is 3 or 4 → call your C.L.S.C.

C.L.S.C. - C.H.S.L.D. Ste-Rose-de-Laval : Tél. : (450) 622-5110

C.L.S.C. - C.H.S.L.D. du Marigot : Tél. : (450) 668-1803

C.L.S.C. - C.H.S.L.D. Du Ruisseau-Papineau : Tél. : (450) 687-5690

C.L.S.C. Des Mille-Îles : Tél. (450) 661-2572

C.L.S.C. de votre région :

L.C.H.C. of your area :

Si vous habitez Laval, une référence à votre CLSC sera faite à votre congé de l'hôpital et vous pouvez les contacter selon la conduite à suivre ci-haut.

Si vous êtes de l'extérieur de Laval, voir les références à la page 35.

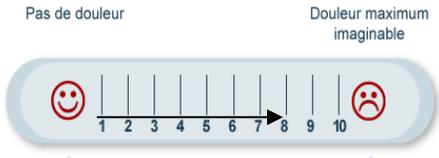
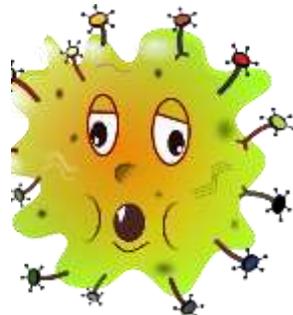
Complications

Si vous avez de la difficulté à respirer...



Appelez immédiatement Urgences-santé au 9-1-1

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

 <p>Fièvre (38.5°C ou 101°F et plus) pendant plus de 24 heures</p>	  <p>Douleur qui augmente ou qui n'est pas soulagée par les médicaments</p>
 <p>Crampe ou douleur prolongée au mollet</p>	<p>Signes d'infection du site de l'opération (PRP) :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Rougeur➤ Douleur➤ Enflure➤ Écoulement jaunâtre ou verdâtre  <p>Saignement important de la région opérée ou des urines (avec ou sans caillots)</p> <p>Si les symptômes suivant persistent :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Sensation de brûlure lorsque vous urinez;➤ Impression de ne pas vider la vessie;➤ Besoins fréquents d'uriner;➤ Urine trouble (pas limpide, claire).➤ Incapacité d'uriner pendant 8h

Appelez une infirmière d'Info-Santé au 811 en tout temps (24h/24) ou présentez-vous à l'urgence

LES RESSOURCES DISPONIBLES



✓ Clinique externe

Préadmission (en préopératoire seulement)450 975-5566
Urologie 450 975-5913, option 4

✓ Bureau privé des urologues de Laval

Polyclinique Concorde
Adresse : 300, boulevard de la Concorde Est, Laval (Québec)
Téléphone450 667-5310

✓ CLSC Région de Laval

CLSC Accueil première ligne 450 627-2530 poste 64922
CLSC du Marigot 450 668-1803
CLSC des Mille-Îles450 661-2572
CLSC du Ruisseau-Papineau450 682-2952
CLSC Ste-Rose de Laval450 622-5110



Pour toute urgence, composez le 911
Info-Santé – CLSC composez le 811
24 heures sur 24, 7 jours sur 7



Les ressources disponibles

✓ CLSC à l'extérieur de Laval

Région des Laurentides

Centre intégré de santé et de service 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
Lac des Deux-Montagnes (Jean-Olivier Chénier)	450 473-6811
Argenteuil.....	450 491-1234
Antoine-Labelle	819 623-1234

Région de Lanaudière

Centre intégré de santé et de service sociaux de Lanaudière :

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

NOTES ET QUESTIONS



BIBLIOGRAPHIE

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. (2005). *Résection transurétrale de la prostate (RTUD)*. (Original publication in 1997).

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. (2005). *Prostatectomie rétropubienne (PRP)*. (Original publication in 1996).

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

McGill University Health Centre. Patient Education Office. (2013). *A Guide to Your Bowel Surgery*.

Sites internet :

Association des urologues du Canada. (2014). *Résection transurétrale de la prostate (RTUP)*. www.uroinfo.ca.

Association des urologues du Canada. (2014). *Hypertrophie bénigne de la prostate (HBP)*. www.uroinfo.ca.

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

Québec 

Septembre 2022
Direction des services professionnels
62-100-324