

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

2^e
édition

GUIDE DE PRÉPARATION À UNE CHIRURGIE

APPORTEZ CE GUIDE
LE JOUR DE VOTRE
OPÉRATION



Résection transurétrale des tumeurs de vessie

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, 2020

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

ISBN 978-2-550-87639-7 (version imprimée 2^e édition 2020)

ISBN 978-2-550-85838-6 (version imprimée, 1^e édition 2019)

ISBN 978-2-550-87640-3 (PDF 2^e édition 2020)

ISBN 978-2-550-85816-4 (PDF 1^e édition 2019)

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

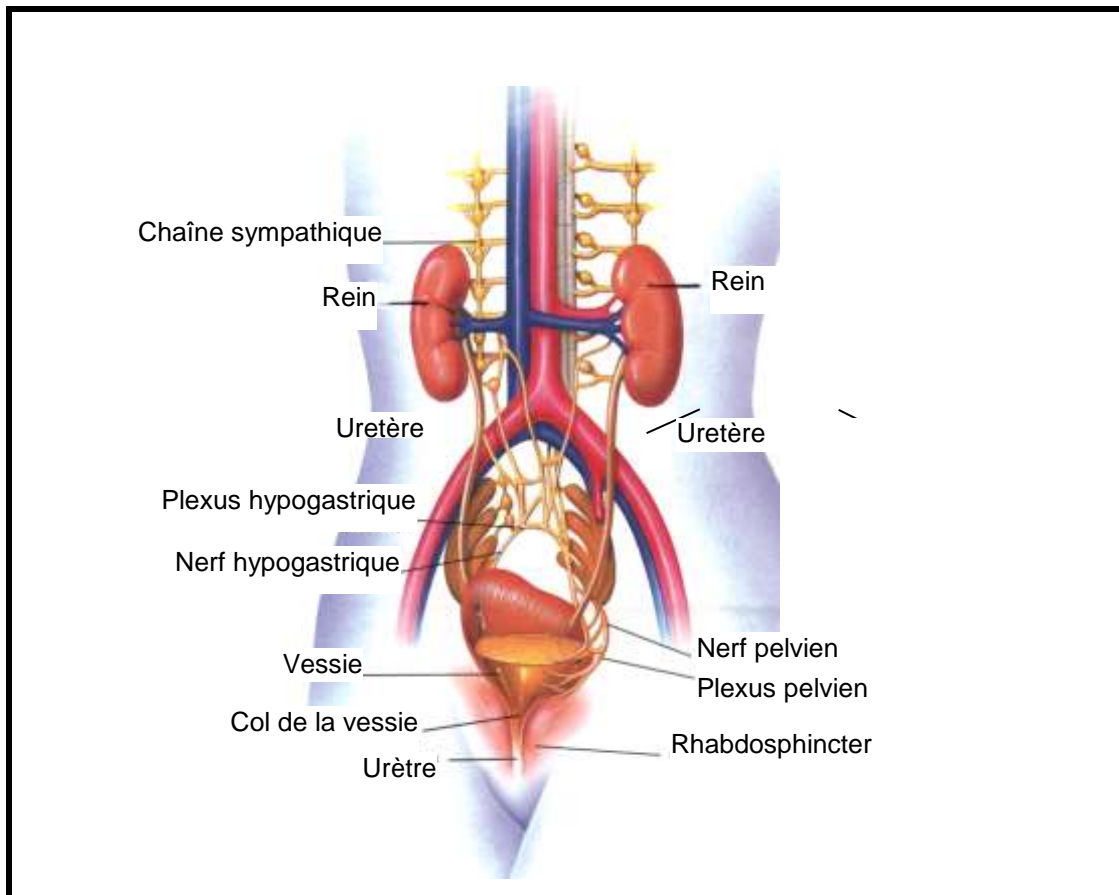
Anatomie	5
Anatomie de la vessie	6
Votre intervention	7
Résection transurétrale de la tumeur de la vessie (RTUTV).....	7
Sonde double J.....	7
Diète préopératoire	8
Restriction du tabac.....	9
Alcool.....	9
Planification	9
Avant la visite en clinique de préadmission	10
Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie	10
Préparation avant la chirurgie	11
AVANT LA CHIRURGIE	11
La soirée avant la chirurgie	12
La journée de la chirurgie	14
Hygiène préopératoire	15
Quoi apporter à l'hôpital	16
Arrivée sur l'unité	17
• L'unité de chirurgie d'un jour ou l'unité de soins	17
Salle d'opération	18
Dans la salle de réveil	19
Contrôle de la douleur	20
Techniques pour soulager la douleur	20
Exercices de respiration	21
Respirations profondes.....	21
Spirométrie	21
Exercices de circulation	23
Le lever	24
Départ de l'unité	25
Retour à la maison - consignes	26
Votre incision	26
Hygiène	26
Retour au travail	27
Allaitement maternel.....	27

Alimentation et hydratation	28
Activités.....	29
Échelle de coloration des urines.....	30
Complications.....	31
Les ressources disponibles	32
Références	33
Notes et questions	34
Notes et questions	35

Anatomie

L'appareil urinaire se compose des reins, de 2 uretères, de la vessie, de l'urètre et du méat urinaire.

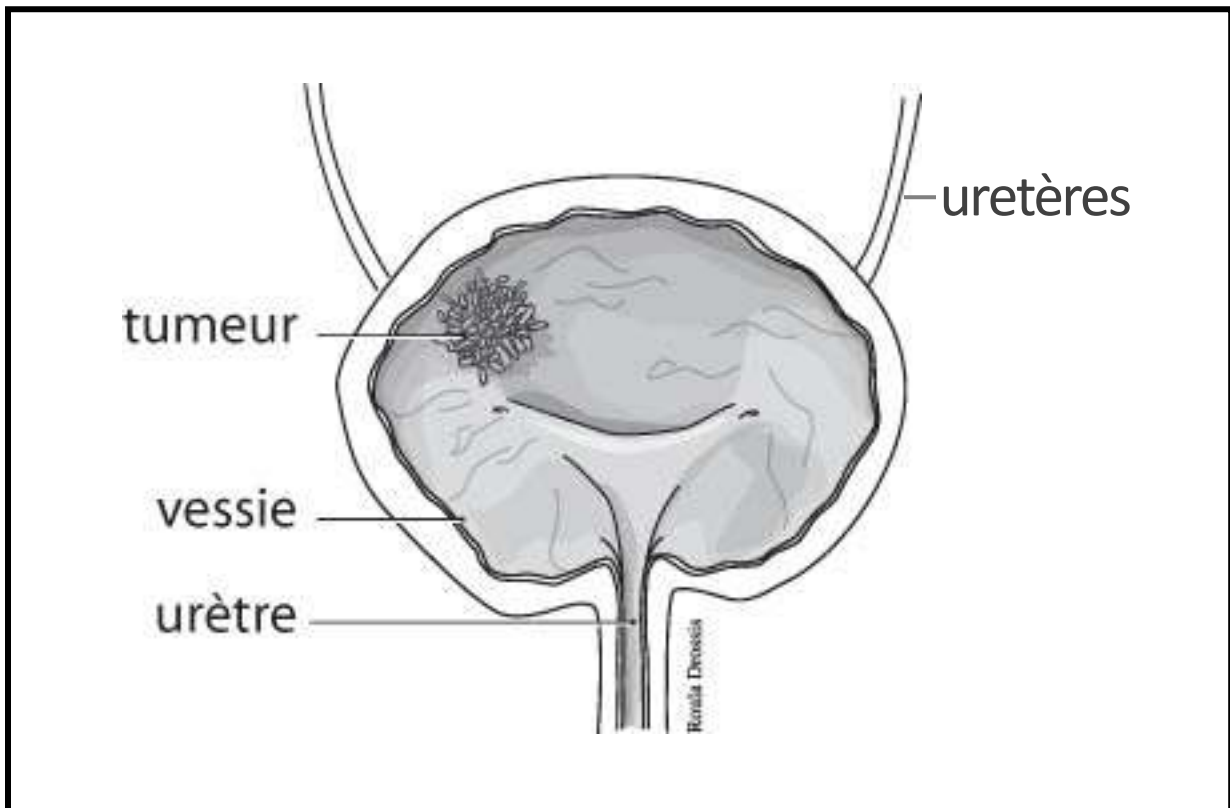
Les reins se situent aux flancs de chaque côté, sous les côtes, au bas du dos : ils éliminent les déchets du corps. Ces déchets sont dissous dans l'urine générée par les reins et s'écoule par les voies urinaires (calices, bassinet et uretères) jusque dans la vessie.



Tiré d'un document sur l'Urispas de Pharmascience.

Anatomie de la vessie

- La vessie est un organe creux en forme de ballon.
- Lorsque vide, elle mesure 6cm de longueur et 5cm de largeur et lorsque pleine, les dimensions doublent.
- Elle recueille l'urine produite par les reins en transit des 2 conduits appelés "uretères". Lorsqu'elle est pleine, les muscles se contractent pour expulser l'urine via un autre conduit "urètre".
- Chez l'adulte, elle peut contenir jusqu'à 2 ou 3 litres d'urine.
- Le cancer de la vessie est la tumeur la plus répandue de l'appareil urinaire :
 - Types de tumeur de la vessie :
 - Carcinome à cellules transitionnelles CCT (90% des tumeurs).
 - Carcinome épidermoïde.
 - Adénocarcinome.
 - Tumeurs bénignes (non cancéreuses) qui ne récidivent pas après leur excision.



<http://medecine-sante.org/2014/05/23/cancer-de-la-vessie-2/>

Le tabagisme est la principale cause des tumeurs de la vessie.

Votre intervention

Résection transurétrale de la tumeur de la vessie (RTUTV)

Pour enlever la tumeur, l'urologue introduit un tube fin muni d'une source lumineuse (cystoscope) par l'urètre jusque dans la vessie.

L'optique reliée à la caméra du cystoscope permet à l'urologue de voir sur un écran la paroi de votre vessie et ainsi localiser la tumeur.

La tumeur est enlevée et évacuée de la vessie et envoyée en laboratoire de pathologie pour analyse.

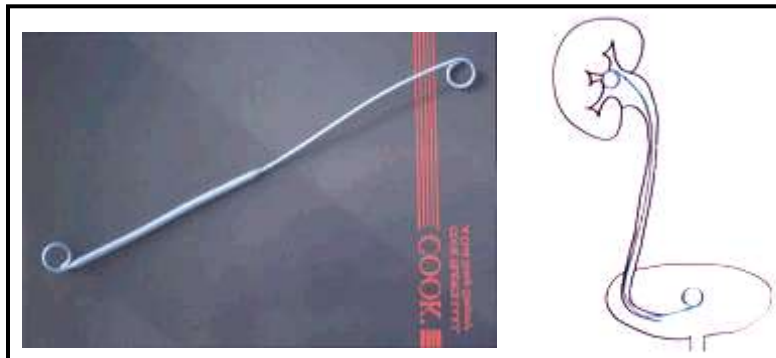
Une sonde urinaire est mise en place pour laver la vessie et éviter la formation de caillots de sang. Il y aura formation d'une croûte puis plus tard, dans la majorité des cas, du tissu sain apparaîtra.

Selon le type de tumeur, il est possible qu'on administre un médicament de chimiothérapie (épirubicine) dans votre vessie promptement après l'opération, via la sonde urinaire, pour diminuer les risques de récurrence de la tumeur.

À noter : ce médicament agit strictement localement au niveau de la vessie et comporte très peu d'effets secondaires.

Sonde double J

Si pendant l'intervention, l'urologue doit monter dans l'uretère (tube en haut de la vessie menant au rein) et faire un autre prélèvement (biopsie), car une tumeur y est aussi présente, il pourrait installer un mince tube de plastique (sonde double J ou prothèse urétérale) dans le canal de l'uretère. Elle sert à favoriser l'écoulement de l'urine du rein vers la vessie de façon temporaire pour prévenir un éventuel blocage pendant la période d'enflure postopératoire. Elle est retirée par cystoscopie quelque temps après l'intervention selon la prescription de l'urologue.

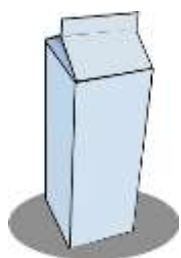


http://www.uropage.com/ART_calc5.ppt

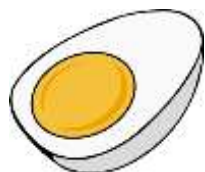
Diète préopératoire

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.

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.
- Vos urines ne doivent pas être infectées afin que l'on puisse opérer. L'opération peut être reportée si tel est le cas. Une analyse et une culture d'urine seront effectuées lors de votre visite en préadmission.

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 opéré.

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.

.

Préparation avant la chirurgie

Les médicaments à arrêter ou à continuer

Lors votre rendez-vous avec le chirurgien ou l'infirmière de la préadmission, nous vous aviserons si vous devez arrêter ou continuer ces médicaments avant votre opération.



- Aspirine^{MD}, Asaphen^{MD}, Rivasa^{MD}, Entrophen^{MD}, Novasen^{MD}, Persantin^{MD}, MSD AAS^{MD}, Aggrenox^{MD} (Dipyridamole/AAS), etc.
 - Arrêter ____ jours avant la chirurgie.
 - Ne pas arrêter.
- Plavix^{MD} (clopidogrel)
 - Arrêter ____ jours avant la chirurgie.
 - Ne pas arrêter.
- Prasugrel^{MD} (Effient), Ticlid^{MD} (Ticlopidine),
- Ticagrelor^{MD} (Brilinta)
 - Arrêter ____ jours avant la chirurgie.
 - Ne pas arrêter.
- **Anti-inflammatoires** (ex. Advil^{MD}, Ibuprofène^{MD}, Motrin^{MD} incluant pour enfant, Celebrex^{MD}, 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.

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

AVANT LA CHIRURGIE

Vous allez recevoir un appel du personnel de la clinique de la préadmission de l'hôpital. L'agente administrative 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 toute autre problématique au site opératoire.

Appelez sans tarder

Au 450-975-5394

Pour informer l'agente administrative
du service d'URO.



La soirée avant la chirurgie

Diète préopératoire

1. La veille de l'opération:

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



2. Jour de l'opération

Pour tous les usagers :

À partir de minuit la veille de l'opération :

- Ne pas manger de nourriture solide.
- Ne pas manger ou boire des produits laitiers.
- Ne pas consommer d'alcool et ne pas fumer.
- Pour la consommation de liquides clairs, référez-vous aux tableaux de la page suivante.



LA 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** (ne 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 DOIS 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 du matin	6h du matin
Après 10h du matin	8h du matin
Je suis en attente à la maison, je n'ai pas d'heure d'arrivée, mon opération est sur appel.	11h du matin



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.

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.



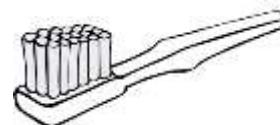
Ne rasez pas la zone qui sera opérée.

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.
- Si vous en avez besoin, apportez des serviettes hygiéniques, couches pour bébé ou culottes d'incontinence.



Veillez laisser tous vos bijoux et autres objets de valeur à la maison.

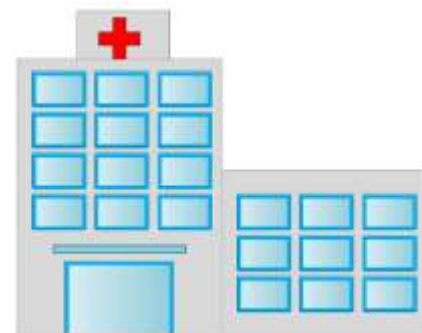
L'HÔPITAL N'EST PAS RESPONSABLE DES OBJETS PERDUS OU VOLÉS.

(Les casiers ne sont pas sous clé).

Les bagues devront être coupées si elles n'ont pas été retirées.

Arrivée sur l'unité

- Si l'opération se fait en chirurgie d'un jour (CDJ) :** allez directement à l'unité de chirurgie d'un jour (CDJ), au 1^{er} étage du bloc B (Local 1.165). L'heure de l'opération vous sera donnée une fois arrivé sur l'unité. **VOUS NE COUCHEZ PAS À L'HÔPITAL !**
- Si 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.).



• **L'UNITÉ DE CHIRURGIE D'UN JOUR OU 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 vérifiera 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.



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 transféré à l'unité de chirurgie d'un jour.

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.

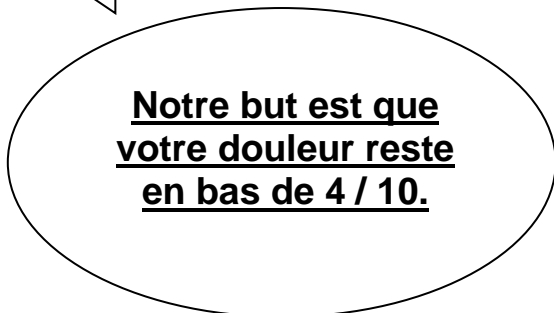
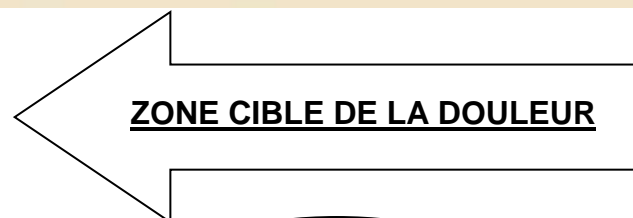
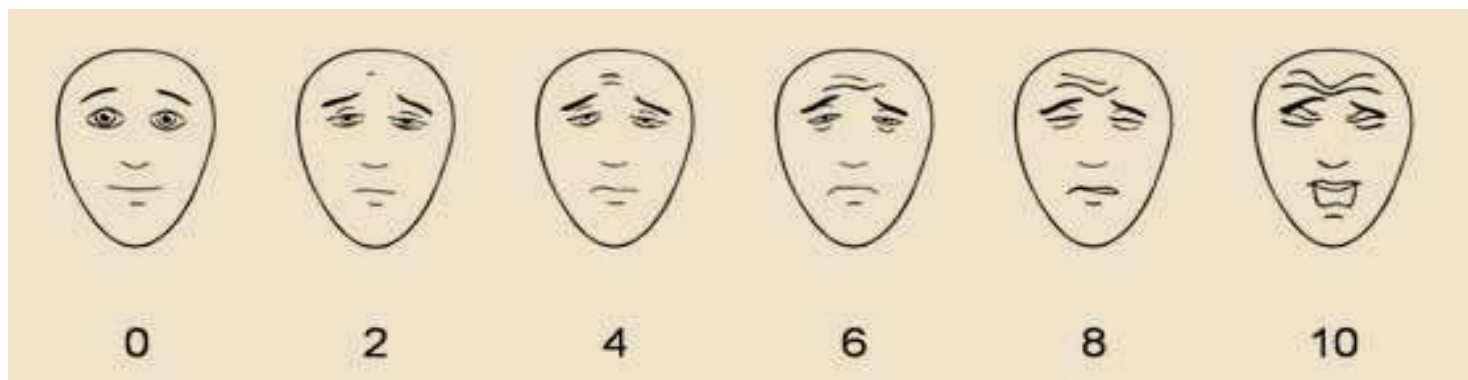
Comme cette intervention est effectuée par voie naturelle de l'urètre. Une sonde urinaire (tube dans la vessie) sera installée lors de la chirurgie pour vérifier la quantité et la couleur de l'urine.



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.



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

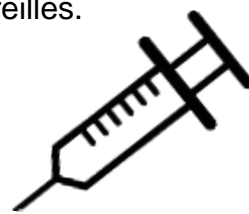
- Respirer plus facilement.
- Bouger plus facilement.
- Mieux dormir.
- Mieux manger.
- Guérir plus rapidement.
- Faire les choses qui sont importantes pour vous.

Techniques pour soulager la douleur

La douleur se manifeste avec une sensation de brûlure qui irradie jusqu'aux oreilles.

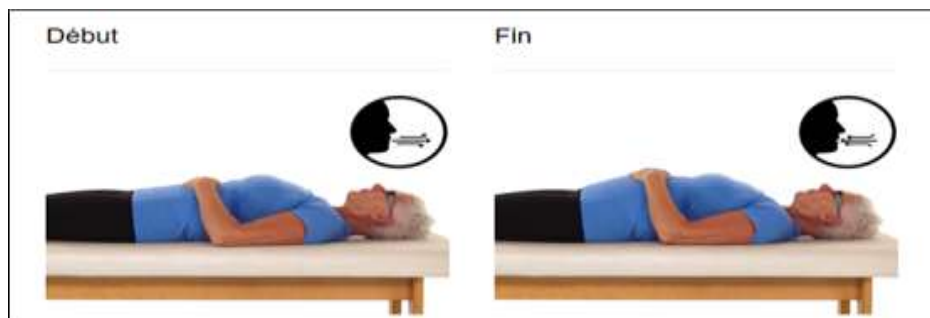
Analgésie (médicaments contre la douleur)

- 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.



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.

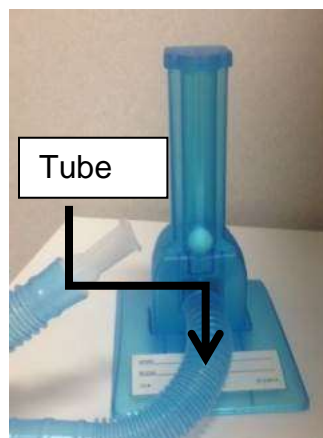
Spirométrie

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.

EXERCICES DE CIRCULATION¹

Ces exercices favorisent la circulation sanguine dans vos jambes pendant que vous êtes couché. Ils sont très importants, car ils permettent d'éviter de graves complications, tels que des caillots dans les veines des jambes (thrombophlébite).

- **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.



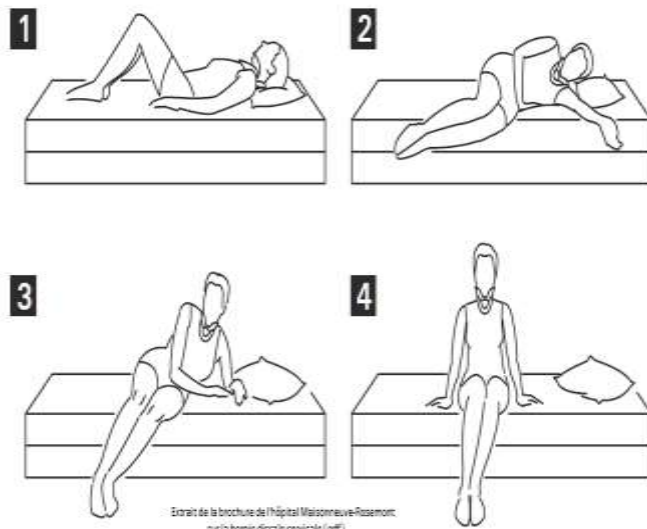
¹ Les exercices circulatoires sont tirés de Paradis et Poissant

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.
- Nom de l'urologue : _____
- Date et heure du rendez-vous : _____
- Un billet de présence à l'hôpital ou d'arrêt de travail vous sera donné si vous en avez besoin. Il faut aviser votre urologue si vous avez besoin de ces documents.



Rendez-vous

* N.-B. Si vous avez des formulaires d'assurance à faire compléter, communiquez avec la secrétaire de votre urologue à son bureau privé. (cf. référence des urologues à la page 32).

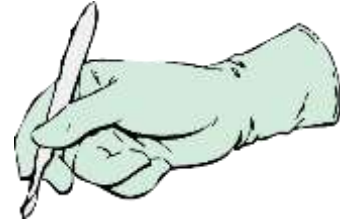
Tous les formulaires doivent être acheminés au bureau privé. Aucun formulaire ne sera rempli à l'hôpital le jour de la chirurgie.



RETOUR À LA MAISON - CONSIGNES

Votre incision

L'intervention est effectuée par voie naturelle de l'urètre, donc aucune incision sur le ventre n'est requise.



Hygiène

1. Vous pourrez prendre un bain ou une douche dès le retrait de la sonde urinaire, à moins d'avis contraire de votre urologue.
2. Après l'intervention, vous pouvez ressentir des difficultés ou des douleurs pour uriner, car les muqueuses peuvent être irritées. Ces problèmes disparaissent généralement au bout de quelques jours.
3. Vous remarquerez une augmentation des mictions et des besoins urgents d'uriner pour quelques semaines.
4. Le sang dans les urines est présent occasionnellement pour quelques semaines, le passage de caillots peut également être observé notamment après 2 semaines lorsque la cicatrisation est en cours dans la vessie et que la croûte de cicatrisation se détache.
5. Une hydratation abondante (1 verre 250ml à l'heure durant la journée) quand vous êtes éveillé(e) soit un maximum 8 à 10 verres par jour, s'il n'y a pas de restriction médicale, et vider fréquemment sa vessie est recommandé.
6. Si une quantité importante de sang reste présente dans vos urines, votre séjour peut être prolongé. Une irrigation de liquide salin via la sonde urinaire (cystoflow) peut être installée pour régler le problème. Le cystoflow est supervisé par l'infirmière à l'hôpital.
7. La sonde urinaire est retirée avant votre départ de l'hôpital, quand vos urines sont plus claires. Si la sonde doit demeurer en place pour votre retour à domicile, une référence sera faite à votre CLSC et l'infirmière vous remettra le document sur les soins de sonde et des procédures à suivre.
8. Spasmes vésicaux :
 - La sonde vésicale 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 (tube dans la vessie, installé par voie naturelle pendant la chirurgie).
 - 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 à 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, **ceci n'est pas dangereux**.



N.-B. : Protège-dessous vendus en pharmacie spécifiquement conçus pour protéger de cet inconfort.

S'il y a administration de chimiothérapie (épirubicine) via la sonde urinaire après l'intervention, voici les consignes à suivre :

- Bonne hygiène des mains et des organes génitaux avant et après la miction.
- Utilisation de l'eau javel dans la cuvette après la miction et laisser agir 15 minutes avant de tirer la chasse d'eau sur une période de 48 heures.
- Une salle de bain bien aérée.
- Les éclaboussures d'urine doivent être essuyées avec un désinfectant ou de l'eau de javel sur une période de 48 heures.

Retour au travail

Votre urologue et l'infirmière vous expliqueront les détails de votre convalescence. Cela dépend du type de travail que vous faites. En général, la convalescence est de 2 à 3 semaines.



Allaitement maternel

Si vous allaitez, demandez au chirurgien ou à l'infirmière si vous pouvez continuer. Généralement, il faut attendre 2 à 3 heures après une anesthésie générale pour allaiter votre bébé. Dès votre retour à la maison, vous pouvez allaiter si vous êtes bien éveillée et confortable.



ALIMENTATION ET HYDRATATION

Généralement, vous pouvez manger normalement après la chirurgie. Commencez par des repas légers et ajustez votre alimentation selon votre tolérance.



Si vous avez des nausées (maux de cœur), commencez par des liquides clairs et augmentez graduellement les quantités et la texture selon votre tolérance.



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

1. Mangez beaucoup de fibres (céréales, pain à grains entiers, fruits, légumes, etc.).
2. Buvez 7 à 8 verres d'eau par jour (si aucune restriction médicale).
3. La marche peut aider au fonctionnement des intestins.



Si, malgré ces conseils, vous n'arrivez pas à aller à la selle :

4. 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 :

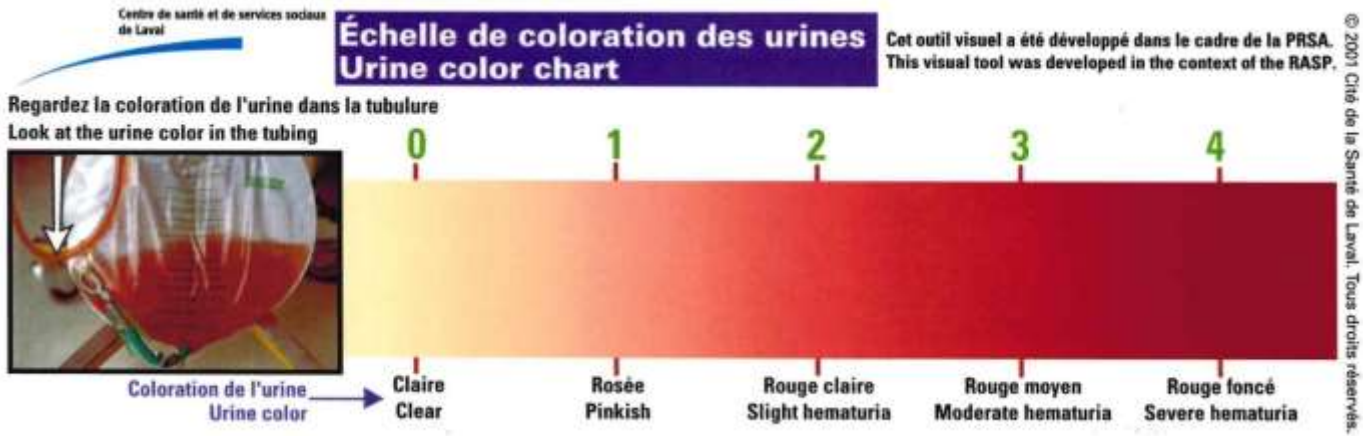
- Vous n'avez plus d'étourdissements.
- Vous n'aurez plus de douleur et que vous aurez cessé de prendre des médicaments narcotiques depuis au moins 24 heures.

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Vous devez restreindre vos activités dans la 1^{re} semaine. Vous reprenez vos activités graduellement par la suite selon votre tolérance. Vous pouvez monter et descendre les escaliers.
5. La marche est l'un des meilleurs exercices. Augmentez la distance de marche chaque jour et alternez avec des périodes de repos.
6. Si vous avez une sonde "double J", celle-ci augmente souvent la douleur au niveau de la vessie, la fréquence des mictions et la sensation d'urgence d'uriner. Une douleur au flanc au moment de la miction ou quand la vessie est pleine de même que l'apparition de sang dans l'urine se produisent fréquemment. Ces symptômes sont souvent aggravés par l'activité.
7. Évitez les exercices vigoureux, les mouvements brusques, les sports de contact ou de partir en voyage. Évitez de soulever des poids lourds (10kg/20lbs) pour prévenir les saignements pour une période de 2 semaines après la visite de suivi avec l'urologue quand les urines sont devenues claires.
8. Les activités sexuelles peuvent être reprises après environ 2 semaines, quand les douleurs seront disparues.



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.

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 :



Fièvre (38.5°C ou 101°F et plus) **pendant plus de 24 heures.**

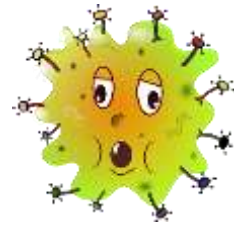
Douleur qui augmente ou qui n'est pas soulagée par les médicaments.



Crampe ou douleur prolongée au mollet.

Incapacité d'uriner après plusieurs heures et forte douleur abdominale.

Sensation intense de brûlure à la miction accompagnée d'urines troubles et nauséabondes (voir échelle de coloration des urines en page 30) sans éclaircissement malgré une hydratation abondante.



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

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



LES RESSOURCES DISPONIBLES

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

Clinique externe

Préadmission (en préopératoire seulement)450-975-5566
Urologie450-975-5913 p.4

Bureau privé des urologues de Laval

Polyclinique médicale Concorde

Adresse : 300, Boulevard de la Concorde Est, Laval (Québec), 2^e étage

Téléphone450 667-5310

Dr Mathieu Bettez
Dr Jean Cossette
Dr Béchir Hage
Dr Samer Hanna

Dre Marie-Paule Jammal
Dr Steven P. Lapointe
Dr Roger Francisco Valdivieso-O'Donovan

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

RÉFÉRENCES

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

www.e-canar.ft

www.santemonteregie.qc.ca/suroit

<https://www.chudequebec.ca/patient/maladies,-soiins-et-services/traitements-et-examens/traitements/resection-transuretrale-de-tumeur-de-vessie-rtutv.aspx>

www.cua.org

Résection transurétrale des tumeurs de la vessie (RTUTV)
Centre de santé et services sociaux de Laval

Recherche et Rédaction
Judith Dubois
Infirmière clinicienne
Clinique de préadmission

En collaboration avec :
Les infirmières cliniciennes de la clinique de préadmission et les urologues de l'Hôpital Cité-de-la-Santé.

Original Mars 1996
Révisé juillet 2017
Révisé Novembre 2019
Révisé septembre 2020

© 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

Notes et questions

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

Québec 

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

Mise à jour : Mars 2022
Direction des soins infirmiers
62-100-339