

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

GUIDE DE PRÉPARATION À UNE CHIRURGIE

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



Néphrectomie/Surrénalectomie

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 xxx (version imprimée)

ISBN xxxx (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.

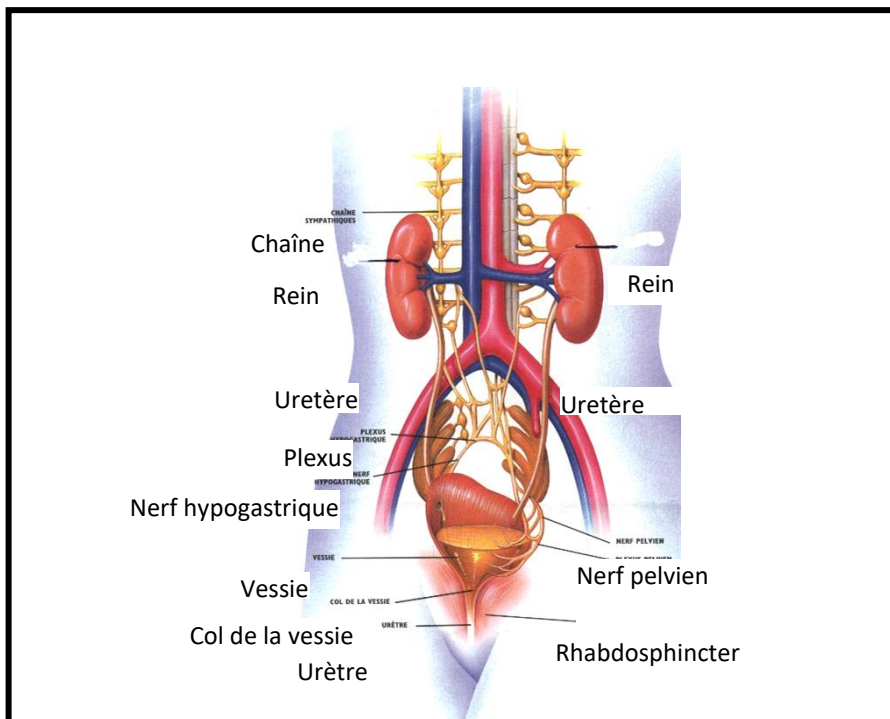
TABLE DES MATIERES

ANATOMIE	4
VOTRE INTERVENTION	6
Néphrectomie et surrénalectomie par laparoscopie.	6
Reins.....	7
Tumeur bénigne.....	7
Cancer du rein	7
Surrénale	8
AVANT L'OPÉRATION	9
Date et heure de l'admission	9
LES MÉDICAMENTS À ARRÊTER OU À CONTINUER :	10
VISITE EN CLINIQUE DE PRÉADMISSION	11
Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie	11
Restriction du tabac	12
Alcool	12
PLANIFICATION	13
DIÈTE PRÉOPÉRATOIRE	14
LA SOIRÉE AVANT LA CHIRURGIE	15
LA JOURNÉE DE LA CHIRURGIE	16
À la maison	16
Hygiène préopératoire	17
Médicaments	17
QUOI APPORTER À L'HÔPITAL	18
ARRIVÉE SUR L'UNITÉ	19
L'unité de chirurgie d'un jour ou l'unité de soins	19
SALLE D'OPÉRATION	20
DANS LA SALLE DE RÉVEIL	20
Retour à l'unité d'hospitalisation	20
CONTRÔLE DE LA DOULEUR	21
EXERCICES DE RESPIRATION	23
DÉPART DE L'UNITÉ	27
CONSIGNES	29
Votre incision	29
Hygiène.....	29
Retour au travail	30
Allaitement maternel	30
Alimentation et hydratation	31
ACTIVITÉS	32
RÉFÉRENCES	35
NOTES ET QUESTIONS	36
NOTES ET QUESTIONS	37

ANATOMIE

L'appareil urinaire se compose de 2 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 et filtrent le sang puis éliminent les déchets du corps. Ces déchets sont dissous dans l'urine générée par les reins et s'écoulent par les voies urinaires (calices, bassinet et uretères) jusque dans la vessie.

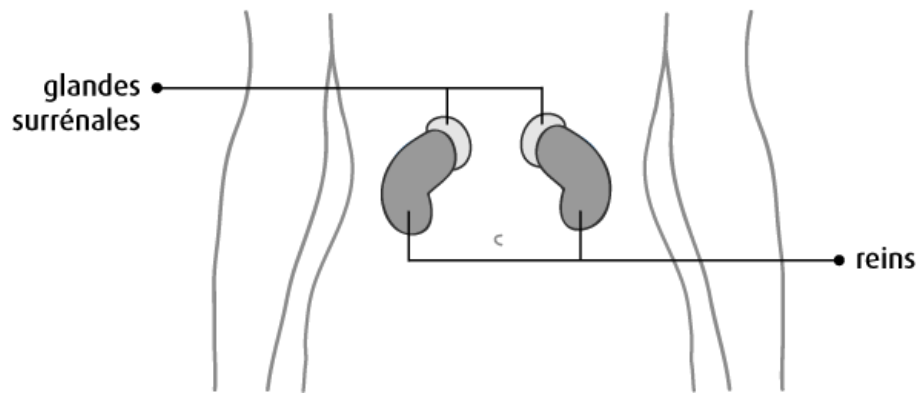


Tiré d'un document sur l'Urispas de Pharmascience.

Les reins contribuent aussi à garder un équilibre liquidien et les électrolytes (sodium, potassium) normaux. Ils sont essentiels au maintien d'une tension artérielle adéquate et au bon fonctionnement de l'organisme.

Les glandes surrénales localisées sur chaque rein (partie supérieure) produisent des hormones.

Emplacement des glandes surrénales



Qu'est-ce que le cancer de la glande surrénale ?

2017 Société canadienne du cancer :

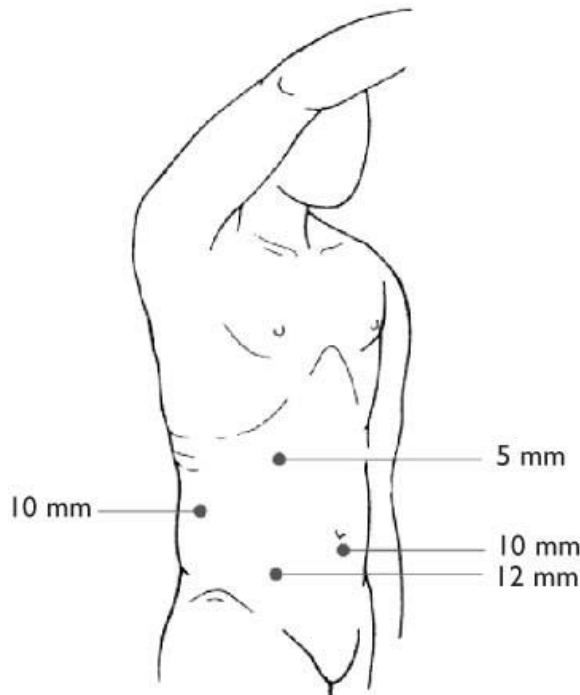
<http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/adrenal-gland/adrenal-gland-cancer/?region=qc#ixzz4tEbE41Sc>

VOTRE INTERVENTION

Néphrectomie et surrénalectomie par laparoscopie.

La néphrectomie/surrénalectomie est très fréquemment effectuée par laparoscopie. L'urologue décide si la chirurgie est effectuée par laparoscopie ou par chirurgie ouverte (laparotomie).

Le laparoscope est une caméra vidéo attachée à un instrument "endoscope" mince, introduit dans la cavité abdominale, permettant de visualiser et d'effectuer la chirurgie. Des instruments spécialisés sont insérés via de petites incisions (3 à 4 mm). On gonfle l'abdomen avec un gaz carbonique pour créer un espace facilitant la manipulation des instruments. Ce gaz est retiré à la fin de l'opération et les incisions sont fermées avec des points fondants et/ou des agrafes.



<https://www.revmed.ch/RMS/2008/RMS-182/Nephrectomie-par-laparoscopie-aspects-techniques>

Revue médicale suisse 2008 ; volume 4 2636-2640

Reins

La masse rénale ou tumeur est souvent découverte fortuitement lors d'une imagerie abdominale.

Également, on peut effectuer la chirurgie lorsque le rein est malade (néphropathie vasculaire, lithiasique) et qu'il est non fonctionnel.

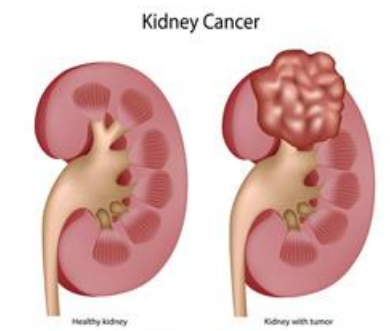
Tumeur bénigne

- Angiomyolipome : ne nécessite pas toujours une chirurgie, toutefois un suivi est requis.
- Oncocytome (rare) : chirurgie souvent requise, car difficile à identifier sur le test d'imagerie.

Cancer du rein

C'est le 6^e cancer le plus commun chez l'homme, et le 10^e plus commun chez la femme.

Sa progression est lente et sans symptôme. Du sang se manifeste dans l'urine et/ou de la douleur quand la tumeur est plus importante.



<http://urologygroup.com/conditions-we-treat/kidney-cancer/>

Docteur : tumeurs du rein

- Néphrectomie radicale par laparoscopie : retrait du rein complet.
- Néphro-urétérectomie par laparoscopie : retrait du rein et de l'uretère associés.
- Néphrectomie partielle par laparoscopie : retrait de la partie du rein qui contient la tumeur. Le reste du rein normal est laissé en place et continuera de fonctionner.

Le rein unique resté en place assure une fonction adéquate et la personne peut mener une vie normale.

Surrénale

Surrénalectomie par laparoscopie : Ablation d'une ou des deux glandes surrénales lorsqu'il y a une tumeur. L'urologue peut effectuer la chirurgie par voie ouverte (laparotomie) si cela est nécessaire.

Si les deux glandes sont retirées, le patient nécessitera de prendre un supplément à vie de stéroïdes (cortisone).

Une seule surrénale est requise pour assurer une fonction normale.

AVANT L'OPÉRATION

Date et heure de l'admission

- Vous allez recevoir un appel de la préadmission de l'hôpital.
- La secrétaire vous dira le jour de votre opération.
- L'heure d'arrivée à l'hôpital vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

Date de la chirurgie : _____

Heure d'arrivée : _____

ATTENTION

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

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

Appelez sans tarder

Urologie : 450-975-5394
Pour informer l'agente administrative.



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}, Maxidol^{MD}, Aleve^{MD}, Naprosyn^{MD}, etc.)
Arrêter 2 jours avant la chirurgie.
- **Tous les produits naturels** (glucosamine, oméga 3, vitamine E, etc.)
Arrêter 7 jours avant la chirurgie.

Vous pouvez prendre des médicaments comme Tyléno^{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 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 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.

VISITE EN CLINIQUE DE PRÉADMISSION

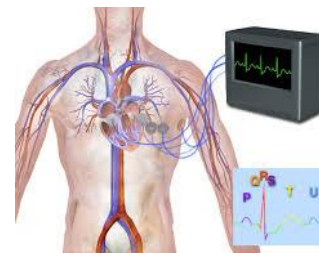
Votre dossier sera transféré à la clinique de préadmission de l'hôpital. Vous recevrez un appel pour vous indiquer la date et l'heure de votre rendez-vous en clinique de préadmission.

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 électrocardiogramme (ECG) si l'infirmière détermine que c'est nécessaire.
- Faire des prises de sang si requis pour vous. Vous serez dirigé vers le centre de prélèvements 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 formulaire de 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 le formulaire 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 préférable pour vous.

Restriction du tabac

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.



Pour trouver de l'aide pour arrêter de fumer, vous pouvez contacter :

- Le Centre de services ambulatoires de Laval au **450-978-8300, option 1, poste 13169** (pour les personnes qui vivent à Laval).
- Votre pharmacien ou votre médecin de famille.
- Le centre d'abandon du tabac le plus près de chez vous au **1 866-JARRETE (527-7383)**.site internet : **jarrete.qc.ca**.

Alcool

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 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

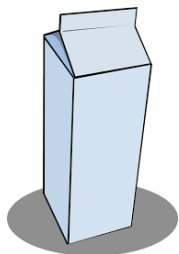
Avant votre opération, il est important de bien préparer votre retour à domicile. Vous devez prévoir plusieurs choses :

- Trouver une personne adulte pour venir vous chercher à l'hôpital. Il faut prévoir ce transport d'avance. Cette personne doit être disponible pour venir vous chercher au moment où votre congé est signé.
- Préparer des repas 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 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.
- Un prélèvement pour connaître votre groupe sanguin sera effectué dans vos tests préparatoires et des unités de sang seront mises en réserve par la Banque de sang de l'hôpital, au cas où une complication se manifesterait durant l'intervention.
- La durée du séjour est de 3 à 4 jours ou selon l'avis de votre urologue.



DIÈTE PRÉOPÉRATOIRE

Suggestions pour enrichir l'apport en protéines.



Ajouter ceci

Lait écrémé en poudre ou supplément de poudre de protéines (Bénéprotéine de Nestlé).

Lait (2 % ou 3,25 % de matières grasses).

Boisson de soya

Yogourt grec

Œufs durs

Beurre d'arachide ou beurre de noix.

Tofu

Pois ou haricots secs, légumineuses et lentilles en conserve (selon tolérance).

Graines et noix (selon tolérance).

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

À cela

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

Céréales chaudes, soupes, plats en cocotte, chocolat chaud (au lieu de l'eau).

Boissons fouettées (smoothies), soupes.

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

Sandwiches, salades, légumes, pommes de terre, sauces et soupes.

Biscuits, laits frappés, sandwiches, craquelins, muffins, tranches de fruits, rôties, crème glacée.

Laits frappés, soupes, plats en cocotte ou sautés, salades.

Plats en cocotte, soupes, ragoûts, salades, riz, pâtes et trempettes.

Salades, céréales, crème glacée, yogourt.

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



Pour compléter votre alimentation, vous pouvez aussi prendre un supplément de type Ensure ou Boost.

LA SOIRÉE AVANT LA CHIRURGIE

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.



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 ni manger des bonbons.

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

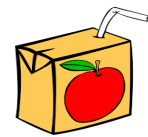


OU

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 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



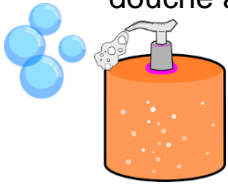
IMPORTANT

Le respect de ces consignes vous 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 pharmacie ou à la boutique-cadeau à l'entrée principale du bloc C ou du bloc D. Vous devez vous savonner le corps du menton jusqu'aux orteils et rincer par la suite.



Mettez des vêtements propres après votre douche.



Ne mettez pas de maquillage, pas 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

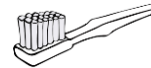
Prenez **SEULEMENT** ces médicaments
(avec une gorgée d'eau).



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

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.

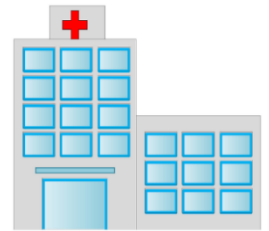
L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

(Les casiers ne sont pas sous clés.)

Les bagues devront être coupées si elles ne sont pas retirées.

ARRIVÉE SUR L'UNITÉ

☐ **Vous devez rester à l'hôpital après votre opération** : allez à l'accueil au bloc C, rez-de-chaussée, 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 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 (breuvages, jeûne, etc.).

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 les plus adaptées 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 à la clinique de 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 d'hospitalisation.

Retour à l'unité d'hospitalisation

Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit et prendra vos signes vitaux plusieurs fois. L'infirmière doit aussi vérifier votre pansement.

Une sonde urinaire, drainant l'urine de la vessie, sera installée lors de la chirurgie afin de vérifier la quantité et la couleur de l'urine. Elle sera retirée avant votre départ de l'hôpital, sauf pour la Néphro-urétérectomie.

Un drain sera installé dans l'abdomen, au site de la chirurgie, pour les patients ayant eu une néphrectomie partielle. Il sert à drainer les liquides et à aider la guérison. Il sera retiré avant votre départ de l'hôpital.

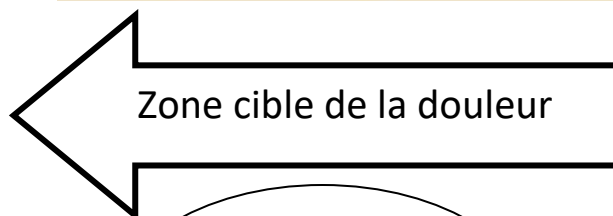
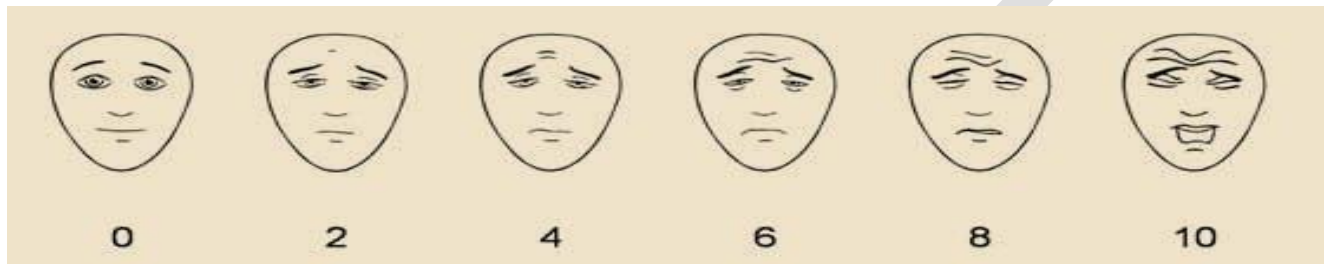


La surrénalectomie peut exiger un séjour aux soins intensifs après l'opération pour une étroite surveillance de votre état de santé.

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.



**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

Analgsie (médicaments contre la douleur)

- Une pompe ACP (analgésie contrôlée par le patient) peut être installée en salle de réveil (voir document sur l'anesthésie remis lors de votre visite en préadmission).
- 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.
-

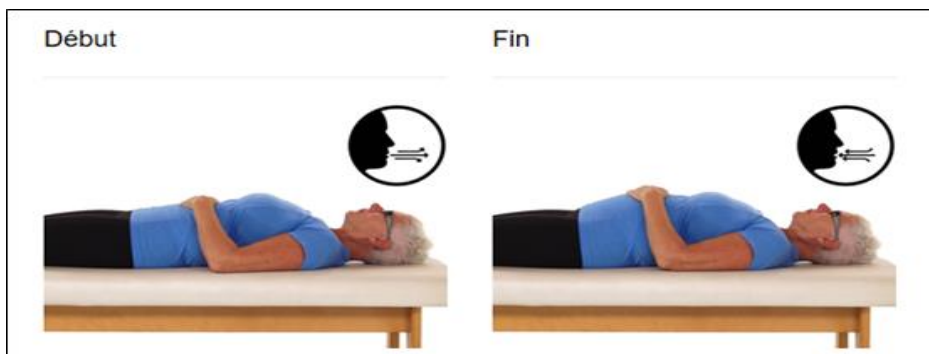


La laparoscopie peut causer une douleur musculaire au thorax irradiant jusqu'à l'épaule, quelques temps après la chirurgie à cause du gaz carbonique inséré dans l'abdomen. Il peut irriter le diaphragme (muscle qui sépare la cavité pulmonaire de l'abdomen). Cette douleur n'est pas agréable, mais elle est non dangereuse. Elle disparaîtra d'elle-même après quelques jours.

EXERCICES DE RESPIRATION

Respirations profondes

À faire dès
votre réveil.



Étendez-vous sur le dos, les jambes légèrement repliées. Placez une main sur votre ventre et l'autre en dessous des seins. **Inspirez lentement et profondément par le nez ou la bouche** comme si vous sentiez une fleur. À ce moment, vous sentez vos poumons se gonfler. Seule la main sur votre ventre doit se soulever.

En gardant les lèvres pincées, expirez **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 en rentrant le ventre.

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

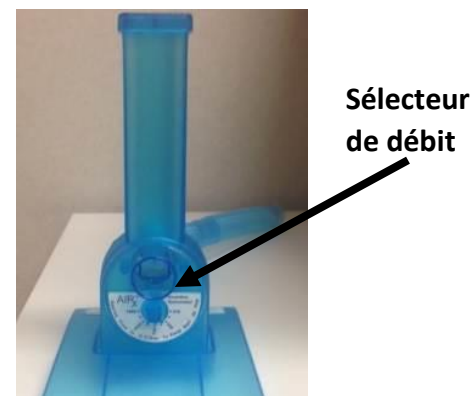
.Spirométrie

* L'infirmière de la clinique de préadmission vous remettra l'appareil s'il est requis 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.

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



Tenez l'appareil droit devant vous (s'il est penché, c'est trop facile), expirez normalement.

Placez les lèvres autour de l'embout buccal de façon bien étanche, puis **inspirez** en prenant assez d'air pour faire lever la boule.

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.

Puis, expirez par la bouche les lèvres pincées. Prenez un temps de pause pour respirer normalement, puis recommencez.

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 :

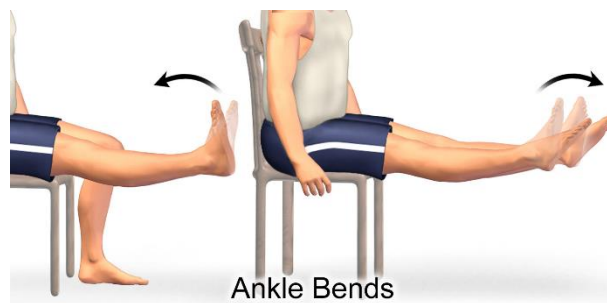
- Faciliter l'élimination des sécrétions dans les poumons pour prévenir les complications respiratoires.
- Retrouver et maintenir une bonne expansion des poumons.
- Stimuler le réflexe de respirer qui est ralenti par l'anesthésie et les médicaments contre la douleur.
- Favoriser le bien-être et vous aider à 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.

Des bas anti-emboliques et séquentiels seront installés durant votre chirurgie et votre séjour à l'hôpital pour assurer une bonne circulation sanguine.



¹ Les exercices circulatoires sont tirés de Paradis et Poissant.

Le lever

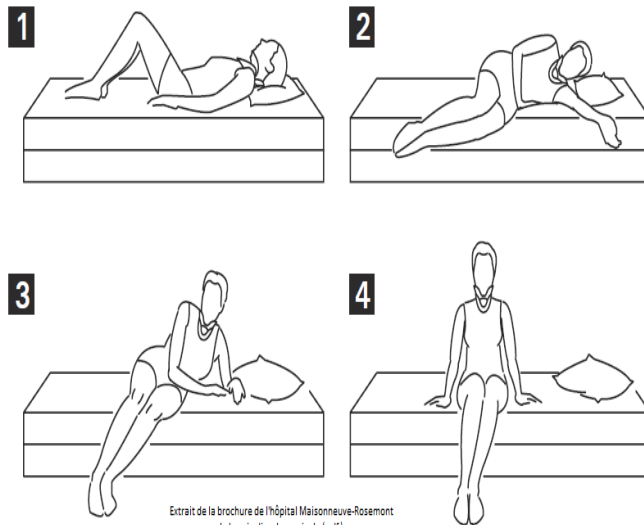
Le personnel sera présent pour vous aider au besoin à votre premier lever, mais faites-le seul(e) à votre rythme. Il faut marcher et augmenter la distance de marche à chaque lever. Allez-y graduellement.

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

1. Couché(e) sur le dos, pliez vos genoux.
2. Tournez-vous sur le côté non opéré.
3. 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.

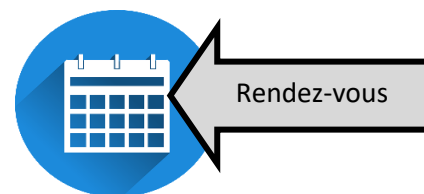
4. Restez dans cette position pour quelques minutes. Prenez de grandes respirations et bougez les pieds.
5. Si vous ne vous sentez pas bien, dites-le tout de suite à l'infirmière ou au préposé.



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

DÉPART DE L'UNITÉ

- C'est votre 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.
- Si vous habitez seul(e), il serait bien de demander à une personne adulte de rester avec vous durant 24 heures, 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.

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 34).

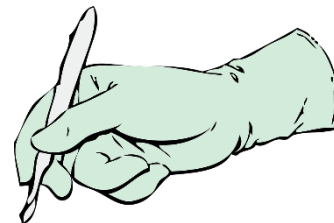
Tous les formulaires doivent être acheminés au bureau privé. Aucun formulaire ne sera rempli à l'hôpital le jour de la chirurgie.



consignes

Votre incision

De 3 à 4 petites incisions seront nécessaires pour effectuer la laparoscopie et refermées avec des points fondants ou avec des agrafes. La laparotomie (chirurgie ouverte) nécessite une grande incision et des agrafes.



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

Hygiène

1. La douche est permise que lorsque le pansement et le drain sont retirés et qu'il n'y a aucun écoulement, pour 48h, aux sites des incisions.
2. Si vous avez des diachylons de rapprochement (Stéri-strips), ils tomberont au bout de 8 à 10 jours, sinon vous pouvez les retirer.
3. Vous pouvez prendre une douche avec les diachylons de rapprochement (Stéri-strips) après 48 h si aucun écoulement.
4. La plaie peut être nettoyée avec un savon doux, non parfumé, bien rincer et bien assécher.
5. Si vous avez des agrafes, elles seront retirées au bout de 7 à 10 jours par une infirmière du CLSC. Une référence sera faite lors de votre congé d'hôpital.
6. La néphro-urétérectomie par laparoscopie nécessite de garder la sonde urinaire à domicile pour 7 à 10 jours, car il y a présence d'une cicatrice dans la vessie. Celle-ci sera retirée par l'infirmière du CLSC. Une référence sera faite lors de votre congé de l'hôpital, et l'infirmière vous enseignera comment prendre soin du cathéter et du sac de drainage. Vous pouvez prendre votre douche avec une sonde urinaire.
7. Spasmes vésicaux :
 - a. La sonde vésicale peut vous causer de l'inconfort.
 - b. Vous pouvez ressentir le besoin d'uriner. Vous devez relaxer, car l'urine s'écoule **sans contrôle** par la sonde (tube dans la vessie installée par voie naturelle pendant la chirurgie).
 - c. 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.
8. Si les spasmes vésicaux sont sévères, ils peuvent entraîner une fuite d'urine au pourtour (autour) de la sonde, **ceci n'est pas dangereux**.



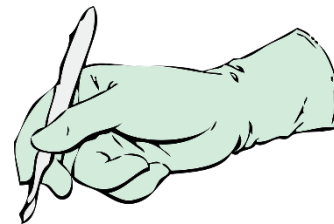
N.B. : Protège-dessous vendus en pharmacie spécifiquement conçus pour protéger de cet inconfort.

9. Du sang sera présent dans l'urine après la chirurgie. Il est recommandé de vous hydrater davantage (8 à 10 verres de liquide par jour maximum), sauf si restriction médicale, pour aider à bien nettoyer les voies urinaires.
10. Il est recommandé de ne pas consommer d'alcool pendant les 3 semaines suivant la chirurgie pour prévenir les saignements et le brûlement mictionnel.

CONSIGNES

Votre incision

De 3 à 4 petites incisions seront nécessaires pour effectuer la laparoscopie et refermées avec des points fondants ou avec des agrafes. La laparotomie (chirurgie ouverte) nécessite une grande incision et des agrafes.



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

Hygiène

1. La douche est permise que lorsque le pansement et le drain sont retirés et qu'il n'y a aucun écoulement, pour 48h, aux sites des incisions.
2. Si vous avez des diachylons de rapprochement (Stéri-strips), ils tomberont au bout de 8 à 10 jours, sinon vous pouvez les retirer.
3. Vous pouvez prendre une douche avec les diachylons de rapprochement (Stéri-strips) après 48 h si aucun écoulement.
4. La plaie peut être nettoyée avec un savon doux, non parfumé, bien rincer et bien assécher.
5. Si vous avez des agrafes, elles seront retirées au bout de 7 à 10 jours par une infirmière du CLSC. Une référence sera faite lors de votre congé d'hôpital.
6. La néphro-urétérectomie par laparoscopie nécessite de garder la sonde urinaire à domicile pour 7 à 10 jours, car il y a présence d'une cicatrice dans la vessie. Celle-ci sera retirée par l'infirmière du CLSC. Une référence sera faite lors de votre congé de l'hôpital, et l'infirmière vous enseignera comment prendre soin du cathéter et du sac de drainage. Vous pouvez prendre votre douche avec une sonde urinaire.
7. Spasmes vésicaux :
 - a. La sonde vésicale peut vous causer de l'inconfort.
 - b. Vous pouvez ressentir le besoin d'uriner. Vous devez relaxer, car l'urine s'écoule **sans contrôle** par la sonde (tube dans la vessie installée par voie naturelle pendant la chirurgie).
 - c. 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.
8. 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.
9. Du sang sera présent dans l'urine après la chirurgie. Il est recommandé de vous hydrater davantage (8 à 10 verres de liquide par jour maximum), sauf si restriction médicale, pour aider à bien nettoyer les voies urinaires.
10. Il est recommandé de ne pas consommer d'alcool pendant les 3 semaines suivant la chirurgie pour prévenir les saignements et le brûlement mictionnel.



Retour au travail

Selon votre intervention, 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. En général la convalescence est de 6 à 8 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.



Pour 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(e) de selle depuis au moins 3 jours, consultez un professionnel de la santé.

Info-Santé au 811.

Le pharmacien de votre quartier.

Votre médecin de famille.

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. 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.
- 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.
- La marche est l'un des meilleurs exercices. Augmentez la distance de marche chaque jour et alternez avec des périodes de repos.
- Évitez les exercices vigoureux, des mouvements brusques et des sports de contact.
- Les activités physiques doivent être arrêtées selon les consignes de l'urologue. Vous devez absolument suivre les consignes spécifiques à votre opération, s'il y a lieu.
- Vous pouvez reprendre la plupart de vos activités, y compris les rapports sexuels quand vous n'avez plus de douleur.



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.



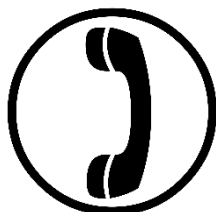
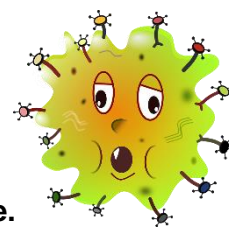
Crampe ou douleur prolongée au mollet.

1. Signes d'infection au site de l'opération :

- Rougeur.
- Douleur.
- Enflure.
- Écoulement jaunâtre ou verdâtre.

2. Brûlements urinaires lors de la miction.

3. Saignement important de la région opérée ou dans les urines.



Contactez une infirmière d'Info-Santé au 811 en tout temps (24 h/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
Urologie 450 975-5913, poste 4

Bureau privé des urologues de Laval

Polyclinique médicale Concorde

Adresse : 300, boulevard de la Concorde Est, Laval (Québec) H78G 2E6

Téléphone 450-667-5310

Dr Mathieu Bettez

Dr Jean Cossette

Dr Béchir Hage

Dr Samer Hanna

Dre MariePaule 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 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

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.uroinfo.ca

Les activités du CHUV Suisse

www.chuv.ch

<https://fr.wikipedia.org/wiki/Surr%C3%A9nalectomie>

Guide de préparation à la chirurgie du rein
Centre universitaire de santé McGill. 15 juillet 2014

www.cancer.ca

Qu'est-ce que le cancer de la glande surrénale (2017) ?

Brochure néphrectomie
Centre de santé et des services sociaux de Laval

Dr Samer Hanna, urologue
Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval

Original novembre 1998
Révisé février 2005, juillet 2020

Recherche et Rédaction
Judith Dubois, Infirmière clinicienne - Clinique de préadmission
Juillet 2017
Juillet 2020
Février 2021

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

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

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

Québec 

L'hôpital de la Cité-de-la-Santé
1755, boul. René-Laennec
Laval (Québec) H7M 3M9
Tél. : 450-668-1010
www.lavalensante.com

Mise à jour : Avril 2021
Direction des soins infirmiers
62-100-341