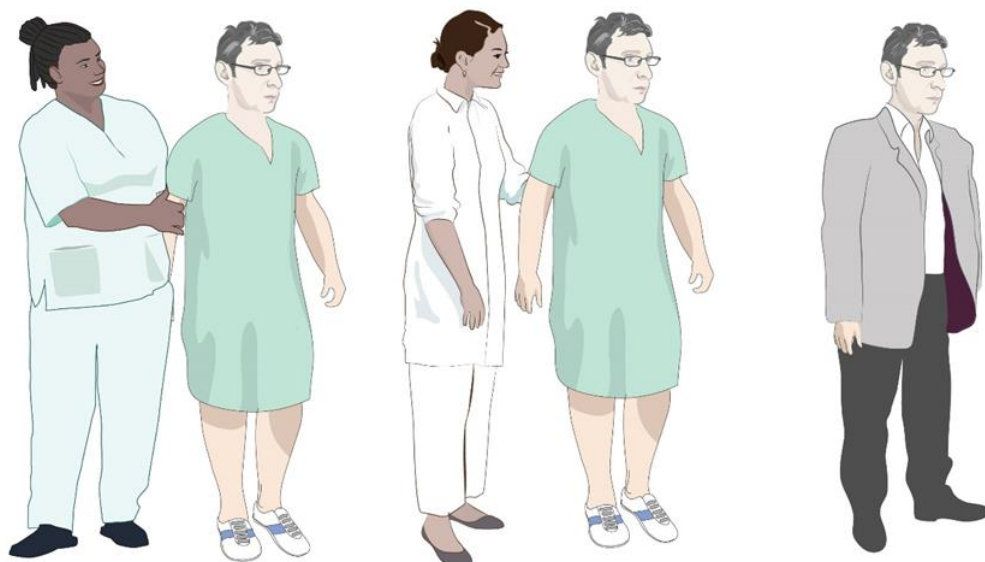


Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

PASSEPORT POUR MA CHIRURGIE DE LA PROSTATE

APPORTEZ CE GUIDE
À CHAQUE VISITE À
L'HÔPITAL



Prostatectomie radicale rétropubienne

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

Lisez-le avec votre famille.

ERAS

Optimisation du rétablissement postopératoire

2018

Québec 

Nous remercions le programme parcours de rétablissement chirurgical du CUSM et l'Office d'Éducation des patients du Centre universitaire de santé McGill de nous avoir permis d'utiliser le modèle et le contenu d'enseignement élaboré par leur programme au profit de ce document.

Nous remercions aussi la collaboration des patients partenaires ERAS pour leur collaboration bénévole.

Important

Ce guide a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas l'avis médical ou les conseils donnés par un professionnel de la santé et ne se substitue pas aux soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2018

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

ISBN 978-2-550-82645-3 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-82646-0 (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.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec 

ERAS[®] Society 

TABLE DES MATIÈRES



Introduction

Quoi apporter à l'hôpital	5
Trajectoire de l'utilisateur	6
Qu'est-ce qu'une prostate ?	9
Qu'est-ce qu'une prostatectomie radicale?	10



Avant la chirurgie

Se préparer pour la chirurgie	11
Les exercices de Kegel	15
Avant la visite en clinique de préadmission	17
Histoire médicale	18
Pendant la visite en clinique de préadmission	20
✓ Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie	21
Les médicaments à cesser ou à poursuivre	22
Après la visite en clinique de préadmission	23
✓ Date et heure de l'admission	23
La soirée avant la chirurgie	24
Lavements	24



Jour de la chirurgie

Le matin de la chirurgie	27
Arrivée sur l'unité	31
Départ pour la salle d'opération	32



Après la chirurgie

Dans la salle de réveil	33
Exercices respiratoires	37
Exercices.....	39
Le soir de votre chirurgie.....	40
Objectifs du Jour 1 :.....	41
Objectifs du Jour 2 :.....	42



À la maison

Retour à la maison	44
Consignes à la maison.....	45
✓ Soulagement de la douleur.....	45
✓ Hygiène	45
✓ Soins de sonde.....	46
✓ Alimentation et hydratation	47
✓ Activités et exercices	48
✓ Les activités sexuelles.....	49
Complications.....	50



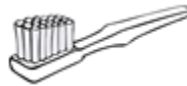
Les ressources

Les ressources disponibles	51
Conseils pour vous arrêter de fumer.....	53
Réducation périnéale et pelvienne.....	54
NOTES ET QUESTIONS.....	58



Quoi apporter à l'hôpital

- Ce passeport
- Liste de médicaments fournie par votre pharmacie
- Votre carte de l'hôpital
- Appareil d'exercices respiratoire (Respirex). 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 CPAP, si vous souffrez d'apnée du sommeil
- Votre carte d'assurance-maladie valide, non expirée
- 2 paquets de gomme à mâcher (choisir un paquet de gomme approprié si vous portez un dentier)
- 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



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.



Trajectoire de l'utilisateur : Chirurgie urologique ERAS

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour votre chirurgie de la prostate, vous entrez dans un programme d'optimisation de guérison postopératoire (ERAS). Ce programme vise à vous aider à vous rétablir rapidement et en toute sécurité.

Ce guide :

- Vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer
- Vous expliquera le rôle actif que vous jouez dans votre guérison
- Vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre

✓ Au bureau du chirurgien :

- Je reçois mon passeport pour la chirurgie et mon urologue remplit les documents pour mon opération.

✓ À la maison, en attendant la chirurgie :

- Je lis attentivement mon passeport pour la chirurgie, en compagnie de mes proches.
- Je prends en note à la fin de ce passeport mes questions et mes commentaires.
- Je débute ma préparation pour la chirurgie.
- Je commence à organiser mes préparatifs pour mon retour à domicile après la chirurgie. Au besoin, je demande l'aide de mes proches.
 - Préparer des repas.
 - Organiser de l'aide pour le ménage et les emplettes lors de mon retour.
 - Organiser de l'aide pour mes transports médicaux dès le congé médical.
 - Déterminer qui m'accompagnera à mes rendez-vous.
 - Prévoir quelqu'un qui restera avec moi à la maison si nécessaire.
- J'attends l'appel de la clinique de préadmission pour me céder mon rendez-vous.



Trajectoire de l'utilisateur : Chirurgie urologique ERAS

✓ Avant mon rendez-vous en clinique de préadmission :

- Je prépare mon histoire médicale (page 18).
- Je relis mon passeport et je finalise mes questions.
- Je m'assure d'être accompagné d'un proche.

✓ Lors du rendez-vous à la clinique de préadmission :

- J'apporte mon passeport et ma liste de médicament de la pharmacie.
- J'arrive à l'heure et accompagné d'un proche.
- Je pose mes questions et prends en note les consignes.
- Je discute de mes préparatifs de retour à domicile avec l'infirmière.
- Je demande à l'infirmière des conseils au besoin

✓ Après mon rendez-vous en clinique de préadmission :

- Je continue ma préparation pour la chirurgie
- Je m'assure de suivre toutes les consignes de l'infirmière
- Je pratique mes exercices respiratoires (page 37).
- Je fais les autres examens et je me présente aux autres consultations, si l'infirmière me l'a indiqué.
- Je continue à bien préparer mon retour à domicile
- J'appelle à la clinique de préadmission si j'ai des problèmes ou des questions au 450 975-5566.

✓ Quelques jours avant la chirurgie :

- Je débute ma liste de vérification (page 5).
- Je continue à bien préparer mon retour à domicile
- J'appelle à la clinique de préadmission si j'ai des problèmes ou des questions au 450 975-5566.



Trajectoire de l'utilisateur : Chirurgie urologique ERAS

✓ La veille de la chirurgie :

- Je m'assure de bien suivre les consignes (temps de jeûne et breuvage – page 24).
- J'organise mon retour à domicile avec mes proches.

✓ Le jour de la chirurgie :

- J'apporte mon passeport.
- Je m'assure de bien suivre les consignes (temps de jeûne et breuvage – page 27).
- Je prends mes médicaments, selon les consignes (page 30).
- Je prépare mes effets à apporter à l'hôpital (page 5).
- J'arrive à l'heure.
- Je suis accompagné **d'une seule personne**.



Ce guide sert à mieux comprendre votre chirurgie et à vous y préparer.

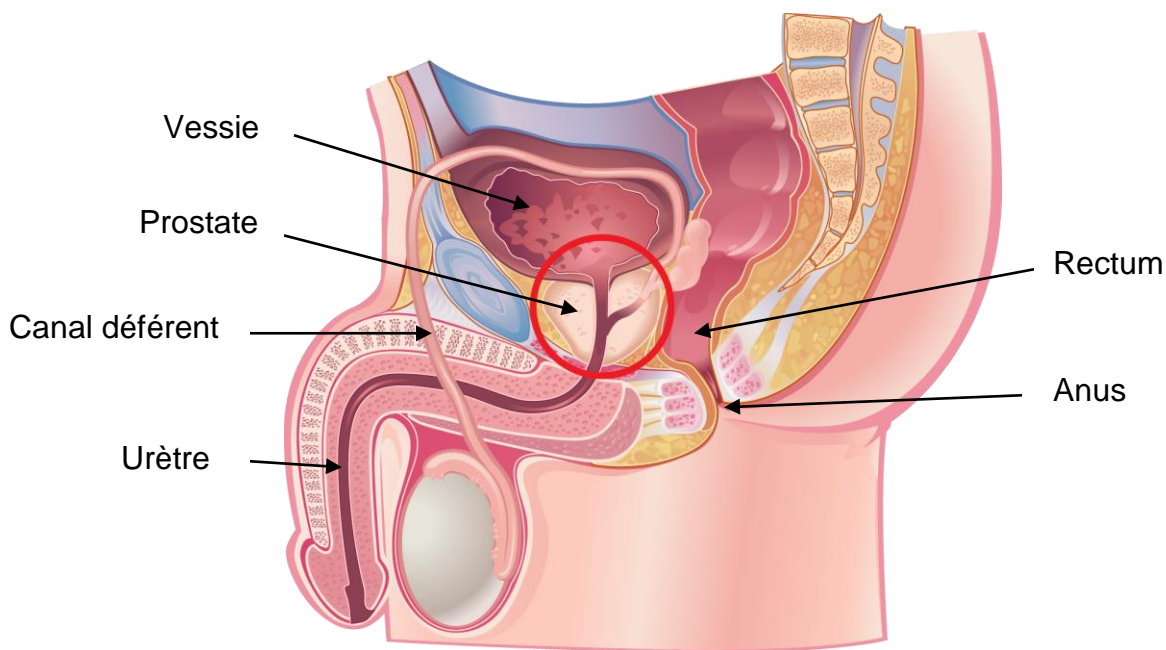
Il vous expliquera comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison et vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre.

Avant votre rendez-vous en clinique de préadmission, vous devez lire ce guide avec vos proches.

Vous devez apporter ce guide à tous les rendez-vous reliés à la chirurgie et le jour de la chirurgie.

Qu'est-ce qu'une prostate ?

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.

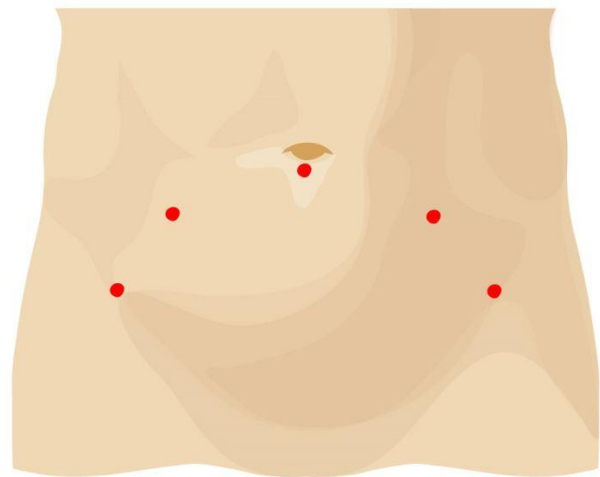
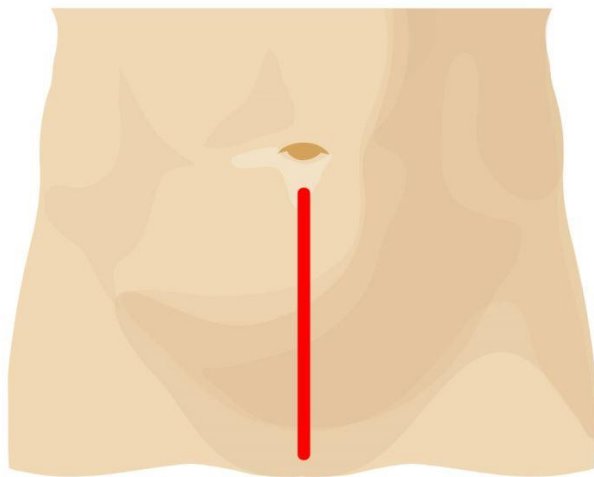
Le cancer de la prostate est très fréquent chez l'homme. Il peut toutefois se développer sans qu'il y ait aucun symptôme. Il est découvert par une prise de sang (APS) ou par toucher rectal. Le diagnostic est confirmé par une biopsie transrectale.

Qu'est-ce qu'une prostatectomie radicale?

✓ Prostatectomie radicale rétropubienne (PRRP)

La prostatectomie radicale rétropubienne est l'ablation complète de la glande prostatique (prostate), y compris sa capsule ainsi que les vésicules séminales et une portion des canaux éjaculateurs. Elle s'effectue par laparotomie (incision faite au bas de l'abdomen) ou par laparoscopie (petites incisions).

Laparotomie	Laparoscopie
L'urologue fera une incision sur votre ventre pour faire cette opération	L'urologue fera plusieurs petites coupures (incisions) sur votre ventre. Il utilisera une caméra et des instruments avec lesquels il enlèvera la prostate.
	On gonfle l'abdomen avec un gaz carbonique pour créer de l'espace et pour faciliter la manipulation des instruments. Ce gaz est retiré à la fin de l'opération.



Lowdes health system, Camden NewJersey 2009-2015

VOTRE UROLOGUE VOUS EXPLIQUERA QUELLE EST LA MEILLEURE CHIRURGIE POUR VOUS.



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)
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.

Référez-vous à la section exercices respiratoires (page 38) de cette brochure pour commencer à faire ces exercices quelques jours avant votre chirurgie. L'appareil vous sera remis en clinique de préadmission.





Se préparer pour la chirurgie

Planification

Planifiez votre retour à domicile, assurez-vous que tout est organisé pour votre retour après la chirurgie (page 6).

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



septembre						
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
27	28	29	30	31	01	02
03	04	05	06	07	08	09
10	11	12 Opération	13	14 Retour à la maison	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
01	02	Notes :				

Normalement, les patients sortent de l'hôpital **environ 2 jours après la chirurgie.**

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.





Se préparer pour la chirurgie

✓ Les exercices de Kegel

Les exercices de Kegel sont aussi appelés « exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien ».

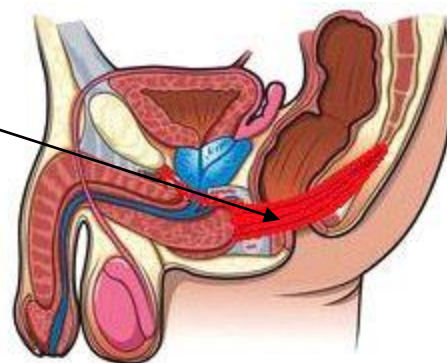
La complication la plus commune de cette chirurgie est l'incontinence urinaire. Celle-ci peut durer jusqu'à 24 mois après l'opération.

Ces exercices vous aideront à contrôler les pertes urinaires involontaires (incontinence urinaire) après la chirurgie. En pratiquant ces exercices, les muscles du plancher pelvien seront plus développés et renforcés.



Muscles du plancher pelvien

Idéalement, vous devez pratiquer ces exercices **dès l'annonce de la chirurgie** par votre urologue et les reprendre au retrait de la sonde urinaire après la chirurgie



Cet exercice ne doit pas être fait en même temps que vous urinez :



Contractez les muscles autour de votre anus. Cet exercice renforce tous les muscles de votre plancher pelvien



Serrez les muscles pendant **5 secondes** puis relâchez-les pour la même durée de temps. Répétez cet exercice **10 fois par jour**. Il est recommandé de faire ces exercices souvent, mais sur de courtes périodes

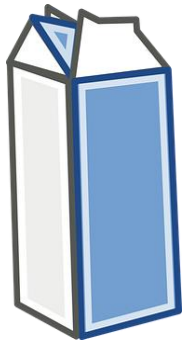


Pour plus de renseignements et pour plus d'exercices à effectuer, consultez les conseils à la page 54.



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

Lait écrémé en poudre ou supplément de poudre de protéines

Lait (2% ou 3,25%)

Boisson de soya

Yogourt grec

Oufs durs

Beurre d'arachide ou beurre de noix

Tofu

Pois ou haricots secs, légumineuses et lentilles en conserve

Graines et noix

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, lait frappé, crèmes dessert, flan, etc.

Céréales chaudes, soupes, plats en cocotte, chocolat chaud

Boissons fouettées (smoothies), soupes

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

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

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

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

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

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 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





Histoire médicale

À remplir avant le rendez-vous en clinique de préadmission.
N'oubliez pas de l'apporter lors de votre rendez-vous.

Avez-vous déjà été opéré ?

Oui

Non

Si oui, nommez les types d'opérations et les années :

Avez-vous déjà eu au réveil des problèmes liés à l'anesthésie rachidienne ou générale ?

Oui

Non

Si oui, décrivez :

Des membres de votre famille ont-ils eu des problèmes liés à l'anesthésie rachidienne ou générale à leur réveil ?

Oui

Non

Si oui, décrivez :



Histoire médicale

À remplir avant le rendez-vous en clinique de préadmission.
N'oubliez pas de l'apporter lors de votre rendez-vous.

Préparez une liste de vos problèmes de santé (actuels et antérieurs) :

Êtes-vous suivi par un médecin spécialiste ? Oui Non

Si oui, détaillez son nom, numéro de téléphone et la date de votre dernier rendez-vous avec lui :

Nom du médecin :

Tél. :

Date du dernier rendez-vous :

Êtes-vous diabétique ? Oui Non

Si oui, écrivez vos valeurs de glycémies capillaires avant votre rendez-vous en préadmission :

Date	Heure	Valeur



Pendant la visite en clinique de préadmission

1

Vous allez rencontrer une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer pour la chirurgie et aussi à quoi vous attendre à l'hôpital



2

Si l'infirmière détermine que c'est nécessaire, vous allez passer un ECG (électrocardiogramme).

3

Vous allez faire des prises de sang et une culture d'urine. Vous serez dirigé vers le centre de prélèvement de l'hôpital.



4

L'infirmière vous dira si vous avez besoin de faire d'autres examens ou de rencontrer d'autres professionnels.



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.



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^{MD}, Asaphen^{MD}, Rivasan^{MD}, Entrophen^{MD}, Novasen^{MD}, Persantine^{MD},
 AAS, Aggrenox^{MD} (dipyridamole/AAS), etc.

Arrêter _____ jours avant la chirurgie

Ne pas arrêter

Plavix^{MD} (clopidogrel)

Arrêter _____ jours avant la chirurgie

Ne pas arrêter

Effient^{MD} (prasugrel), Ticlid^{MD} (ticlopidine),

Brilinta^{MD} (ticagrelor)

Arrêter _____ jours avant la chirurgie

Ne pas arrêter

Vous pouvez prendre des médicaments comme Tyleno^{MD}, Tyleno^{MD} extra-fort, acétaminophène et Tempra^{MD} jusqu'à minuit la veille de l'opération.

Anti-inflammatoires (ex. Advil^{MD}, Ibuprofène, 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

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



Après la visite en clinique de préadmission

✓ Date et heure de l'admission

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



Date de la chirurgie :

Heure d'arrivée :

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.

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.).





Lavements

Vous devez faire un ou deux lavements avant la chirurgie. L'infirmière de la clinique de préadmission vous donnera toutes les explications nécessaires pour faire le lavement.





Ce lavement sert à vider et à nettoyer votre ampoule rectale avant l'opération.
Suivez les instructions écrites sur la boîte du « Fleet ».



Vous devez **faire 1 lavement Fleet** à 20 h la veille

ou

Vous devez **faire 2 lavements Fleet** :

-  1 lavement à 20h la veille
-  1 lavement le matin de l'opération, environ 1h30 avant le départ



La soirée avant la chirurgie

✓ Lavements :

1

Acheter un lavement Fleet régulier en pharmacie (disponible en vente libre)

2

Choisissez la position la plus confortable pour vous



3

Enlever le bouchon protecteur de l'embout lubrifié

6

Retirez ensuite la bouteille

4

Insérez la canule délicatement dans l'ouverture anale

7

Conservez le lavement quelques minutes jusqu'à ce que vous ressentiez le besoin urgent de l'évacuer

5

Comprimez le flacon de façon à injecter lentement le contenu dans le rectum

8

Vous pouvez ensuite aller aux toilettes



La soirée avant la chirurgie

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

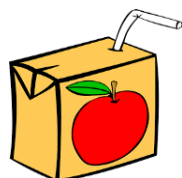
Oui, je dois consommer ces breuvages **la veille** de la chirurgie (choisir seulement un type de breuvage).

Choisir seulement un des breuvages suivant comme liquide à boire pendant la soirée :



Essayer de boire la quantité inscrite

Jus de pomme
1000 ml



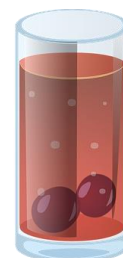
ou

Thé glacé commercial
1000 ml



ou

Jus de raisin
1000 ml



Après minuit la veille de votre chirurgie, **ne prenez pas de lait, de produits laitiers, de nourriture solide, ni de suppléments nutritifs.**



Non, je ne dois pas consommer ces breuvages la veille de la chirurgie mais je peux boire normalement.



Le matin de la chirurgie

➔ **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
- liquides autorisés : Jus sans pulpe, thé, café, eau



Selon les consignes de l'infirmière, vous devez 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	6 h
Après 10 h	8 h
Je suis en attente à la maison, je n'ai pas d'heure d'arrivée, mon opération est sur appel	11 h

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

Le matin de votre chirurgie, l'infirmière vous indiquera si vous devez suivre la consigne suivante concernant les breuvages :

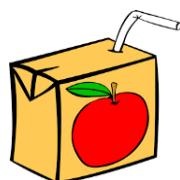
Oui, je dois consommer ces breuvages **le matin** de la chirurgie (choisir seulement un type de breuvage) et je peux aussi consommer de l'eau, du thé et du café sans lait.

Choisir seulement un des breuvages suivant comme liquide à boire le matin :



✓ **Essayez de boire la quantité inscrite**

Jus de pomme
500 ml



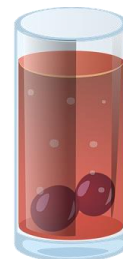
Thé glacé commercial
500 ml



ou

ou

Jus de raisin
500 ml



Après minuit la veille de votre chirurgie, **ne prenez pas de lait, de produits laitiers, de nourriture solide, ni de suppléments nutritifs.**



Non, je ne dois pas consommer ces breuvages le matin de la chirurgie.

Si vous êtes **diabétique**, vous pouvez consommer de l'eau, du café sans lait et du thé (se référer au tableau de la page précédente).



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)





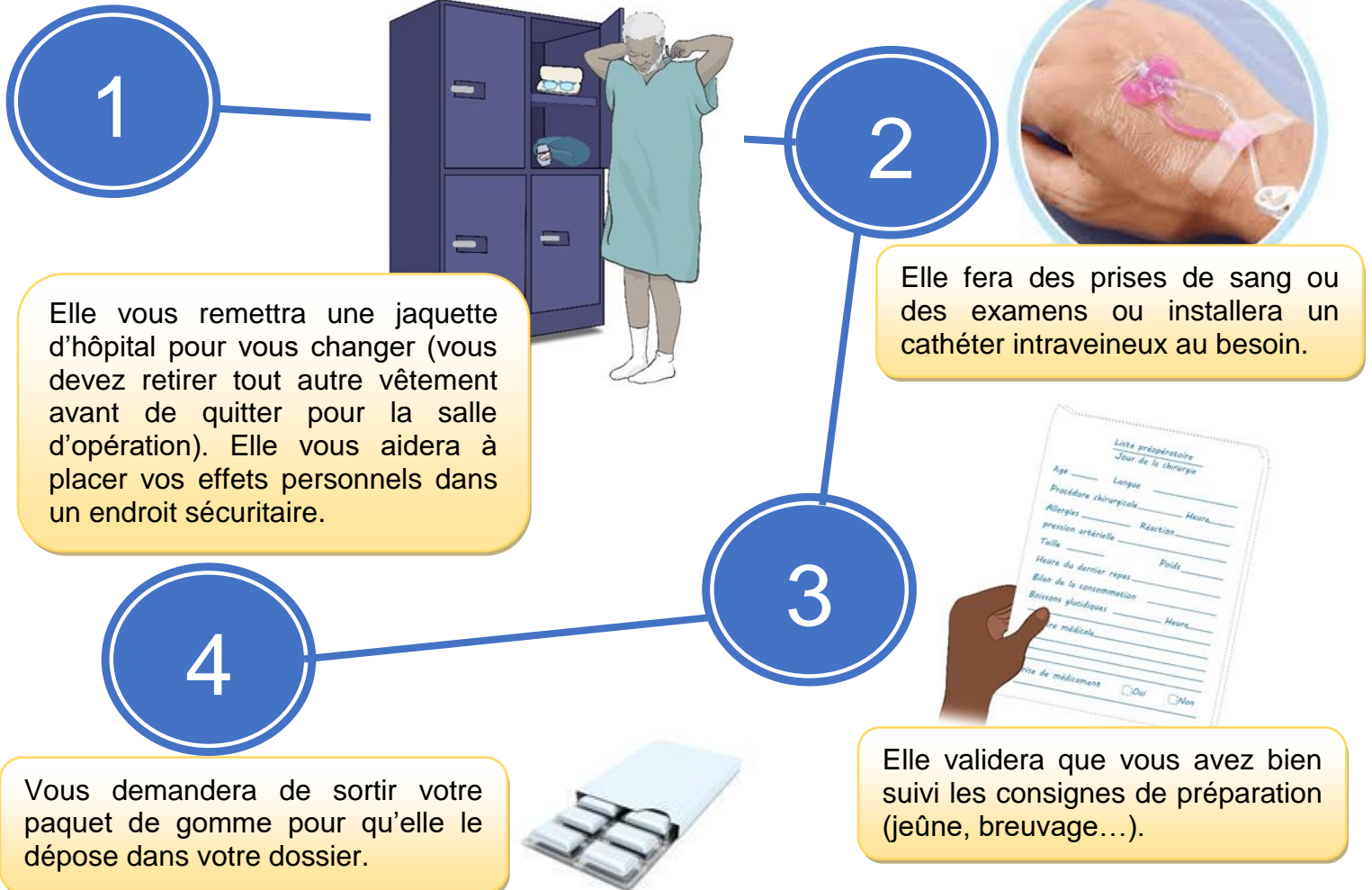
Arrivée sur l'unité

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.

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 :








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 :

Un soluté pour vous hydrater

Un masque à oxygène

Un pansement ou des stéristrips en fonction du type de chirurgie

Des bas anti-emboliques pour aider à prévenir la formation des caillots

Un drain qui va empêcher le sang et le liquide de s'accumuler dans l'abdomen



Une sonde urinaire qui draine l'urine de votre vessie

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

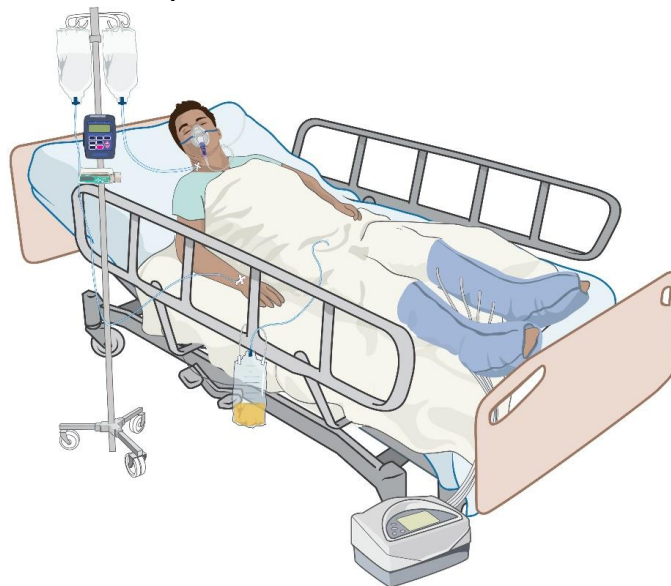


Dans la salle de réveil

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.

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

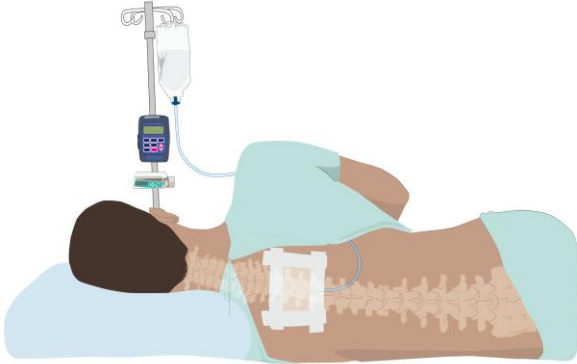


**Maximum
2 visiteurs**



Dans la salle de réveil

L'anesthésiste vous aura peut-être installé ou prescrit :



Une épidurale

C'est un petit tube introduit dans le dos qui fournit une médication analgésique en continu pour contrer votre douleur. Elle reste en place environ 24 à 48 heures après la chirurgie.



Une pompe ACP

C'est l'utilisation d'une pompe raccordée à votre cathéter intraveineux qui vous permet d'administrer par vous-même des doses de médicament contre la douleur. Habituellement, la pompe reste en place 24 à 48 heures après la chirurgie.



Des analgésiques

L'anesthésiologiste ou votre urologue peut vous prescrire directement des analgésiques pour vous soulager contre la douleur :

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



Si vous avez eu une chirurgie par laparoscopie, il est possible que vous ayez de la **douleur à l'épaule** causée par les gaz qui ont été insufflés dans l'abdomen pour le faire gonfler. Cette douleur disparaîtra d'elle-même en quelques jours. **La mobilisation aide à soulager cette douleur.**



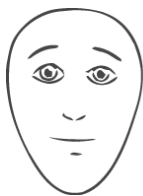
Contrôle de la douleur

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 l'urologue, il est possible de bien contrôler la douleur.

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

Pas de douleur

Douleur maximum imaginable



0



2



4



6



8



10







ZONE CIBLE DE LA DOULEUR

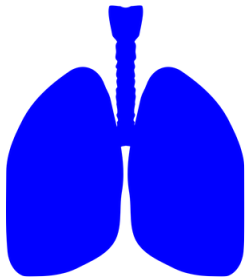
Notre but est que
votre douleur
reste en bas de
4/10



L'important est que la douleur soit tolérable au repos et à la mobilisation.

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

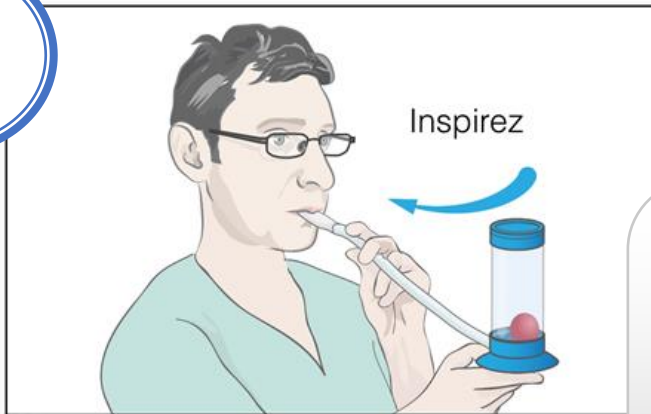


Exercices respiratoires

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

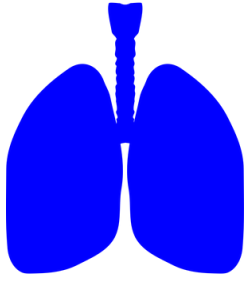


Pressez fermement les lèvres autour de l'embouchure. Inspirez profondément et essayer de maintenir la balle dans les airs aussi longtemps que possible (environ 3 secondes). Cette étape permet de bien gonfler vos poumons.

2

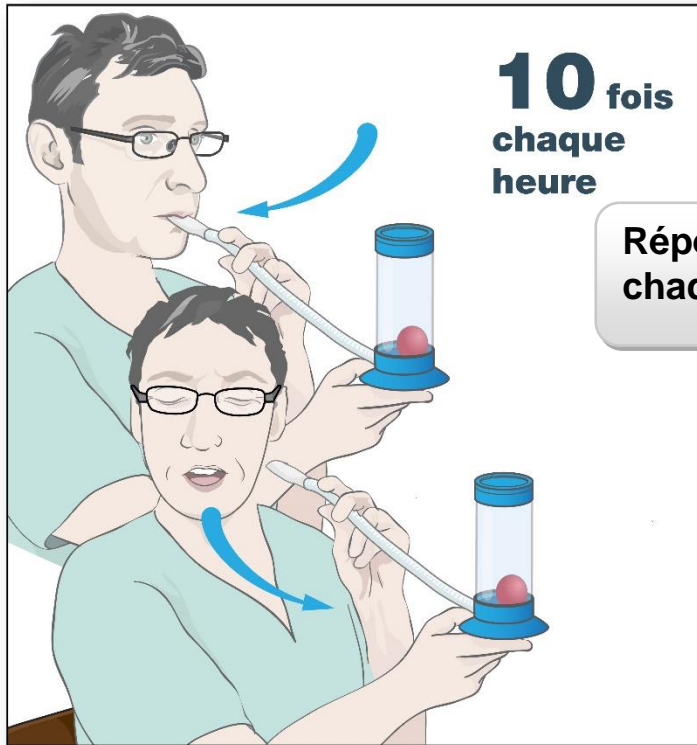
Expirez par la bouche les lèvres pincées et reposez-vous pendant quelques secondes.





Exercices respiratoires

3



Répétez 10 fois
chaque heure

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

4

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





Exercices

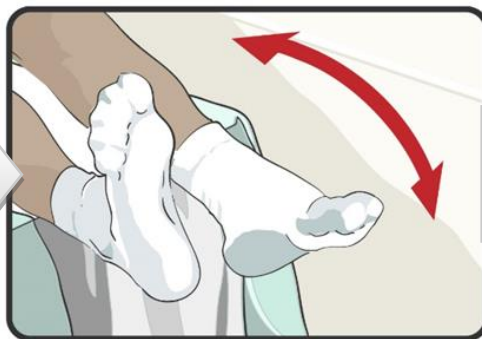
Après une chirurgie, il est important de bouger pour prévenir les complications comme une pneumonie, des caillots de sang et l'affaiblissement des muscles. Le fait de rester couché sans bouger peut causer ces problèmes.

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.

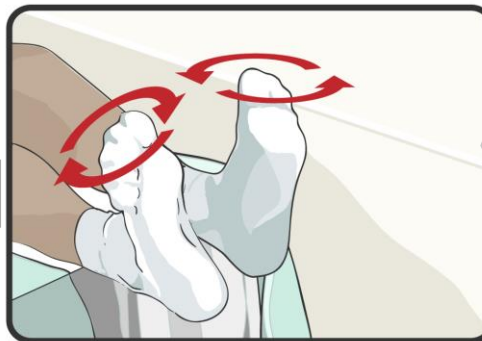
**Répétez 30 fois
par minute
toutes les
2 heures**



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 soir de votre chirurgie

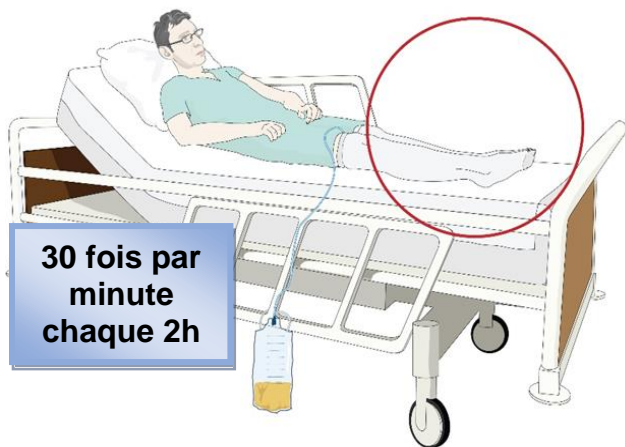
✓ Objectifs le soir de votre chirurgie



Levez-vous et asseyez-vous dans un fauteuil avec l'aide de l'infirmière.



Commencez à manger légèrement et à boire des suppléments nutritionnels (riches en protéines)
Mâchez de la gomme pendant 30 min pour stimuler vos intestins



Faites vos exercices pour les jambes (voir page 40)



Faites vos exercices de respiration (voir page 37)



Objectifs du Jour 1 : Après la chirurgie

✓ **Respiration :**

Faites vos exercices de respiration (vous référez à la page 38).

✓ **Activités**

Asseyez-vous dans un fauteuil pour prendre vos repas
Marchez le long du couloir et essayez de rester à l'extérieur du lit

✓ **Contrôle de la douleur**

Avisez votre infirmière si votre douleur dépasse 4/10



Échelle d'intensité de la douleur

Pas de douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 Douleur intolérable 8 9 10

✓ **Diète**

Mangez normalement à partir d'aujourd'hui
Prenez des suppléments nutritionnels riches en protéines (Ensure ou Boost)
Mâcher de la gomme pendant 30 minutes, 3 fois par jour

✓ **Tubes et drains**

Pour la plupart des patients, le drain (la poire) restera encore en place une journée

Pour la sonde, vous retournerez à domicile avec et elle restera en place 7 à 10 jours. L'infirmière vous remettra le « Guide d'entretien pour usager porteur d'un cathéter urinaire », commencez à le lire et posez des questions au besoin à votre infirmière.



Objectifs du Jour 2 : Après la chirurgie

✓ **Respiration :**

Faites vos exercices de respiration



✓ **Activités**

Asseyez-vous dans un fauteuil pour prendre vos repas
Marchez le long du couloir au moins 3 fois par jour

✓ **Contrôle de la douleur**

Avisez votre infirmière si votre douleur dépasse 4/10

Élimination intestinale

Vos intestins recommenceront à **fonctionner normalement dans quelques jours.**

Au début, vous aurez des gaz. N'hésitez pas à bouger et à marcher selon votre tolérance, cela aidera à favoriser un bon rétablissement intestinal.

Échelle d'intensité de la douleur

Pas de douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur intolérable

✓ **Diète**

Mangez normalement

Prenez des suppléments nutritionnels riches en protéines (Ensure ou Boost)

Mâcher de la gomme pendant 30 minutes, 3 fois par jour

✓ **Tubes et drains**

Pour la plupart des patients, le drain sera retiré aujourd'hui



Vous quitterez l'hôpital avec une sonde

L'infirmière vous montrera comment prendre soin de votre sonde jusqu'à votre prochain rendez-vous avec votre urologue.



Objectifs du Jour 2 : Après la chirurgie

✓ Retour à la maison aujourd'hui

Vous pourrez quitter l'hôpital lorsque :

- ✓ Tous les intervenants vous auront donné congé
- ✓ Vous serez soulagé avec les médicaments contre la douleur
- ✓ Vous vous mobilisez normalement et de façon sécuritaire
- ✓ Vous êtes à l'aise avec les soins de sonde pour la maison
- ✓ L'infirmière vous aura donné et expliqué tous les papiers du congé :
 - Prescription de médicaments contre la douleur que vous devez aller chercher à la pharmacie
 - Un billet de présence à l'hôpital ou d'arrêt de travail vous sera donné si vous en avez besoin. Avisez votre urologue si vous avez besoin de ces documents

Demandez à une personne de venir vous chercher parce que vous ne pourrez pas conduire après l'opération. Prévoyez qui viendra vous chercher.



Formulaire d'assurance

Si vous avez des formulaires d'assurance à faire compléter, communiquez avec la secrétaire de votre urologue, à son bureau privé
450-667-5310



Aucun formulaire ne sera rempli lors de votre séjour à l'hôpital



Si vous ne pouvez pas quitter l'hôpital au moment prévu, il est possible que nous vous installions sur un fauteuil de départ proche du poste infirmier, car nous devons préparer votre chambre pour l'arrivée du prochain patient.



Retour à la maison

✓ Suivi après le congé

Vous aurez un rendez-vous avec votre urologue pour retirer la sonde urinaire (environ 7 à 10 jours selon ses directives).

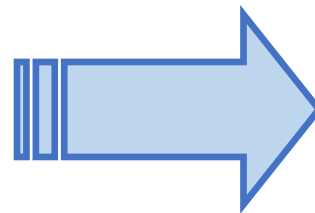
Vos agrafes situées sur votre incision seront retirées 7 à 10 jours après votre chirurgie. Le CLSC de votre région communiquera avec vous à la maison.

Apporter culotte ou serviette d'incontinence à votre rendez-vous de suivi. Des références pour vous procurer ces protections ont été remises par l'infirmière de préadmission.

L'administration de suppositoires ou toucher rectal pour examen médical est **contre-indiqué** jusqu'à l'avis de votre urologue.

Pendant les premières semaines, il est aussi possible :

- ✓ Que vous ressentiez un engourdissement ou une sensation de brûlure autour des incisions
- ✓ Que les plaies soient un peu rouges et sensibles
- ✓ D'avoir une ecchymose (un « bleu »)
- ✓ D'avoir de l'enflure autour des incisions jusqu'à la base du pénis ou du scrotum.



Cela disparaîtra graduellement



Il est recommandé de ne pas consommer **d'alcool pendant les 3 semaines suivant la chirurgie**. Cela augmente les risques de saignement et de brûlement mictionnels (lorsque vous urinez).





Consignes à la maison

✓ Soulagement de la douleur

Il est normal d'avoir de la douleur pendant quelques semaines après la chirurgie.



Pour soulager la douleur, suivez bien la prescription de l'urologue et les conseils du pharmacien.

À moins d'avis contraire, prenez de l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) régulièrement.

Prenez les narcotiques si la douleur est plus forte selon la prescription.

✓ Spasmes vésicaux

Des spasmes vésicaux peuvent se faire ressentir et causer de l'inconfort. Ceci est relié à la présence d'un ballonnet gonflé à l'extrémité de la sonde.

Vous pouvez ressentir le besoin fréquent d'uriner.

Vous devez relaxer puisque l'urine s'écoule sans contrôle par la sonde.

Pour plus d'informations, consulter :
« **Guide d'entretien pour usager d'un cathéter urinaire** ».

★ Si **les spasmes vésicaux sont sévères**, ils peuvent entraîner une fuite d'urine au pourtour de la sonde.

Ce n'est pas dangereux. Une protection légère fixée dans votre sous-vêtement peut être requise (en vente dans les pharmacies).

✓ Hygiène

Malgré la sonde, vous pouvez prendre une douche dès votre retour à la maison, laissez l'eau couler sur les incisions, mais ne pas frotter

La ou les plaies peut/peuvent être nettoyée(s) avec un savon doux non parfumé, bien rincer et assécher.



★ **Aucun bain** n'est permis pendant **2 semaines** suivant votre chirurgie.

Pas de lac, pas de piscine, pas de baignade.

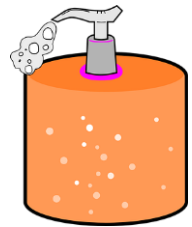




Consignes à la maison

✓ Soins de sonde

- ✓ Lisez bien le document « **soins de sonde** » que l'infirmière vous aura remis et expliqué
- ✓ Un lavage quotidien, à l'aide d'une débarbouillette et d'un savon doux, sur le bout du pénis (à l'entrée de la sonde) est recommandé, car il y a parfois un écoulement sanguinolent ou la formation d'une croûte peut se produire.



- ✓ Vos urines seront teintées de sang après la chirurgie et vous pouvez remarquer le passage de petits caillots de sang. Une hydratation abondante (minimum 8 à 10 verres par jour, s'il n'y a pas de restriction médicale) est recommandée.



- ✓ Vous allez garder votre sonde environ 7 à 10 jours. Lors du retrait de la sonde qui se fera en clinique d'urologie, un antibiotique sera à prendre le matin pour éviter une infection. Cela peut vous rendre anxieux. Ne vous inquiétez pas, ce n'est pas douloureux. L'infirmière dégonflera le ballonnet et tirera doucement sur la sonde.

Par la suite, vous pouvez avoir :

- ☞ Des brûlures lorsque vous urinez;
- ☞ Un besoin fréquent d'uriner;
- ☞ De l'incontinence urinaire;
- ☞ Un besoin pressant d'uriner.



Tous ces symptômes sont normaux et devraient disparaître progressivement. Pour avoir un meilleur contrôle de la vessie, faites vos exercices de renforcement régulièrement. N'oubliez pas **d'aller uriner dès que le besoin se fait sentir**.



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^{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 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)



Consignes à la maison

✓ Activités et exercices

- ✓ 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 habillez, vous lavez ou manger. Prenez votre analgésique si la douleur est trop intense et au moins 30 minutes avant de faire vos activités, s'il y a lieu.
- ✓ La marche est l'un des meilleurs exercices. Augmentez la distance de marche chaque jour et alternez avec des périodes de repos. Évitez les exercices vigoureux, des mouvements brusques ou des sports de contact.



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.**

Demandez à votre famille ou à vos amis de l'aide pour :

- Les transports
- La préparation des repas
- L'épicerie
- Le ménage
- Le lavage



Le retour au travail dépend du type de travail que vous faites. En général, la convalescence est de 6 à 8 semaines





Consignes à la maison

✓ Activités et exercices

Il est préférable d'éviter les voyages durant les 4 premières semaines, jusqu'à ce que vous ayez repris vos forces. Assurez-vous de consulter votre urologue et vos assurances avant de prévoir un voyage.

Poursuivre les exercices de renforcement du plancher pelvien (dès le retrait de la sonde) pour le retour, aussitôt que possible, de votre contrôle urinaire.

✓ Incontinence

Beaucoup d'hommes auront des pertes d'urine plus ou moins importantes après la chirurgie. Le problème diminue avec le temps et les exercices. Cependant quelques hommes auront des pertes d'urine permanentes et devront porter une protection indéfiniment.



Éviter de soulever des poids de plus de **10 lb pendant 4 à 6 semaines** après votre chirurgie.

Pour plus de renseignements et pour plus d'exercices à effectuer sur les exercices de renforcement du plancher pelvien, vous pouvez voir les conseils à la page 54.

Si l'incontinence persiste, vous pourrez être référé à une physiothérapeute spécialisée dans la rééducation du plancher pelvien. Cependant, la physiothérapie n'est pas recommandée avant 3 mois après la chirurgie.

✓ Les activités sexuelles

Les relations sexuelles peuvent reprendre dès le retrait de la sonde urinaire et lorsque vous ne **RESSENTIREZ PLUS DE DOULEUR**

L'urologue vous a expliqué qu'à la suite de votre chirurgie, il se peut que les nerfs permettant l'érection aient été traumatisés. L'impuissance peut aussi être temporaire et graduellement revenir à la normale. Cependant, si la situation ne se corrige pas après une période de récupération normale, votre urologue pourra vous offrir une alternative et des traitements pour restaurer les érections. L'urologue vous informera pendant votre séjour à l'hôpital si les nerfs érecteurs ont été préservés.

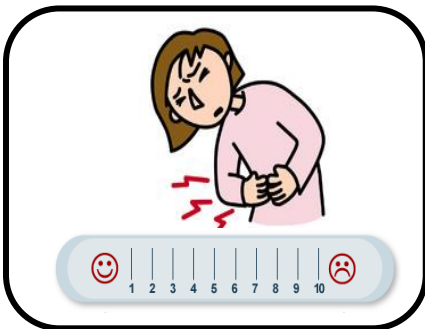
La sensation d'orgasme demeure habituellement inchangée, les éjaculations seront sèches, en raison de l'ablation de la prostate et des glandes séminales. L'absence de sperme vous rendra infertile.

Complications

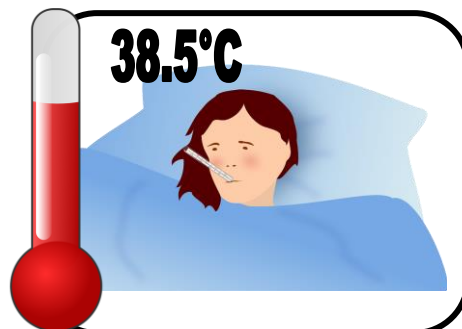


Si vous avez de la difficulté à respirer....
Appelez immédiatement **Urgences-Santé au 911**
ou présentez-vous à l'urgence.

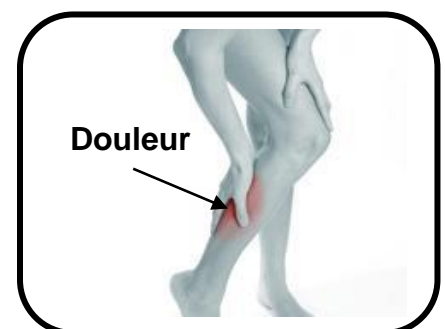
Si vous présentez un ou plusieurs des signes ou symptômes tels que :



Votre douleur augmente et vous n'êtes pas soulagé par les médicaments.



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



Crampe ou douleur **prolongée** au mollet. Si vous observez une rougeur ou sensation de chaleur au niveau du mollet.



Vous avez des nausées ou des vomissements et ne pouvez pas tolérer des liquides



Signes d'infection du site de l'opération :

- Rougeur
- Douleur
- Enflure
- Écoulement

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



Saignement important de la région opérée ou des urines (avec ou sans caillots)

- **Coloration** des urines (rougeâtre ou brouillée) qui s'écoule de votre sonde (avec ou sans caillot)
- **Absence d'urine** dans votre sonde vésicale pendant une période de 2 heures malgré une bonne hydratation



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)	
Téléphone	450-667-5310

✓ CLSC

Région de Laval

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



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



Les ressources disponibles

✓ CLSC

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

Si vous désirez en savoir plus sur la chirurgie de la prostate, les liens suivants pourraient être utiles :

La Société canadienne du cancer : www.cancer.ca/fr

Prostate Cancer Canada : www.prostatecancer.ca

Le centre de la prostate : www.prostatecentre.ca



Si vous désirez avoir du soutien, il existe un groupe à Laval pour les hommes atteints du cancer de la prostate et leur famille.

Ligne sans frais :

1 888 668 1013



Ateliers-rencontres : Tous les premiers lundi de chaque mois de 16 h à 18 h. Il faut confirmer votre présence

Pour d'autres informations : www.lavalensante.com

Conseils pour vous arrêter de fumer

Il y a 4 phases pour arrêter de fumer :

- 1 La préparation
- 2 Le choix d'une date d'arrêt
- 3 Passer l'étape du sevrage
- 4 Lutter contre les rechutes



- 👉 Arrêtez de fumer dès maintenant. Vous êtes déjà en route vers la fin de votre dépendance au tabac.
- 👉 Allez-y un jour à la fois. Imaginez-vous en tant que non-fumeur. Soyez fier de vos efforts.
- 👉 Demandez à votre famille et à vos amis de ne pas fumer devant vous.
- 👉 Encouragez un membre de votre famille ou un ami à arrêter de fumer en même temps que vous
- 👉 Joignez-vous à un groupe pour personnes qui essaient d'arrêter de fumer
- 👉 Informez-vous auprès de votre médecin à propos des types d'aide pour arrêter de fumer, comme le timbre à la nicotine.



Pour obtenir plus d'information, appelez :

Cible Santé

450-978-8300 poste 3169
1-866-JARRETE (527-7383)
Jarrete.qc.ca

RÉÉDUCATION PÉRINÉALE ET PELVIENNE

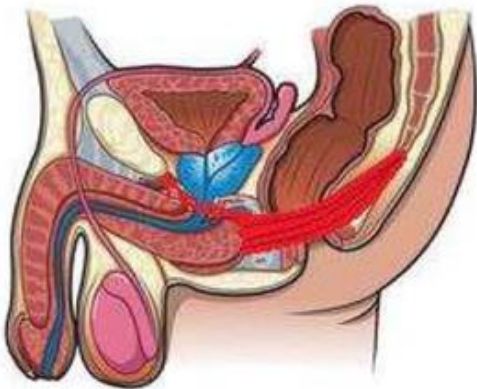
A. Exercices de renforcement du plancher pelvien et conseils

Il est prouvé, selon plusieurs recherches, dont l'International Consultation on Incontinence (ICI), que **les exercices de renforcement du plancher pelvien aident à améliorer et même corriger l'incontinence urinaire selon le degré de votre condition.**

De plus, les exercices et conseils aident à contrôler les envies pressantes et descentes d'organes, c'est-à-dire les prolapsus. Il est prouvé que les exercices supervisés par un physiothérapeute spécialisé en rééducation périnéale et pelvienne sont plus efficaces que faits seuls avec une feuille explicative.

Le renforcement intensif devrait se faire sur une période d'environ 4 à 6 mois, puis se poursuivre 3 fois par semaine afin de maintenir la force. Il faut se donner environ 4 à 6 semaines afin de voir une différence appréciable. Un traitement de base en physiothérapie est d'environ 4 traitements.

Qu'est-ce que le plancher pelvien ?



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

Fonctions du plancher pelvien :

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

Avant de procéder aux exercices de renforcement et d'être certain de contracter les bons muscles, voici un conseil :

- Avec vos mains à plat, palpez la région du périnée et sentez lors de la contraction votre périnée se décoller et non pousser sous votre main, faites la différence entre les deux mouvements contraires.

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

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

Exercice 1 : Contraction maximale

1. Couché ou couchée sur le dos, genoux fléchis, à l'expiration, **contractez les muscles du plancher pelvien au maximum comme pour retenir l'urine et les gaz.**
2. **Tenez la contraction 5 secondes en respirant normalement, puis relâchez avec un repos de 10 secondes entre chaque contraction.**
3. Faites 3 séries de 10 contractions maximum en vous accordant un repos entre les séries de 60 secondes. **À faire 5 jours par semaine.**

Progressez en position assise dos droit et par la suite debout.

Augmentez le temps de contraction jusqu'à 10 secondes avec un repos de 20 secondes.

Conseils :

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

Exercice 2 : Contraction rapide

Même position que l'exercice précédent.

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

À faire 5 jours par semaine.

Suivez les mêmes conseils que l'exercice précédent.

Exercice 3 : Verrouillage périnéal (exercice fonctionnel)

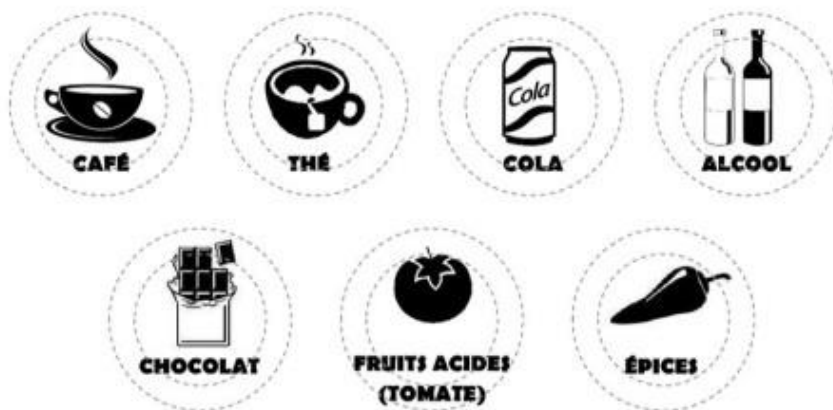
Avant de tousser ou d'éternuer, **serrez les muscles du plancher pelvien afin d'éviter les fuites d'urine et de diminuer la pression sur les muscles du plancher pelvien.**

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

B. Les irritants de la vessie

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

Réduire au minimum lors de la rééducation :



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



Augmenter
votre hydratation liquidienne
à 2 litres par jour.



Éviter
l'exercice stop/pipi
lors de la miction
augmente le risque
d'infection urinaire.

Pour ramollir les selles et faciliter l'évacuation, en plus d'augmenter l'hydratation, il faut augmenter les fibres (fruits, légumes et les produits céréaliers comme le son, l'avoine et le blé). Si une diète médicale est prescrite, référez-vous à votre médecine ou votre nutritionniste.

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

C. Technique d'évacuation des selles et méthode de poussée



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

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

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

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

L'information de cette page provient de :

Nathalie Rodrigue

Physiothérapeute MIC RRP spécialisées en rééducation périnéale et pelvienne, Physiothérapie Universelle

En collaboration avec :

Caroline Jean

Infirmière en urologie
Hôpital de la Cité-de-la-Santé
[CISSS](#) de Laval

Références

Centre universitaire de santé McGill. Office d'éducation du patient (2016). Guide de préparation à une chirurgie de la prostate.

Centre universitaire de santé McGill. Office d'éducation du patient (2017). Passeport pour ma chirurgie colorectale.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (2016). Guide de la prostatectomie radicale rétropubienne.

Mise à jour : Novembre 2018

Élaboration du guide :

Pauline Arnaud, infirmière clinicienne, cheminement clientèle ERAS

En collaboration avec :

La direction des soins infirmiers, la clinique de préadmission, l'équipe des urologues, le personnel de la chirurgie et de la clinique d'urologie.

**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