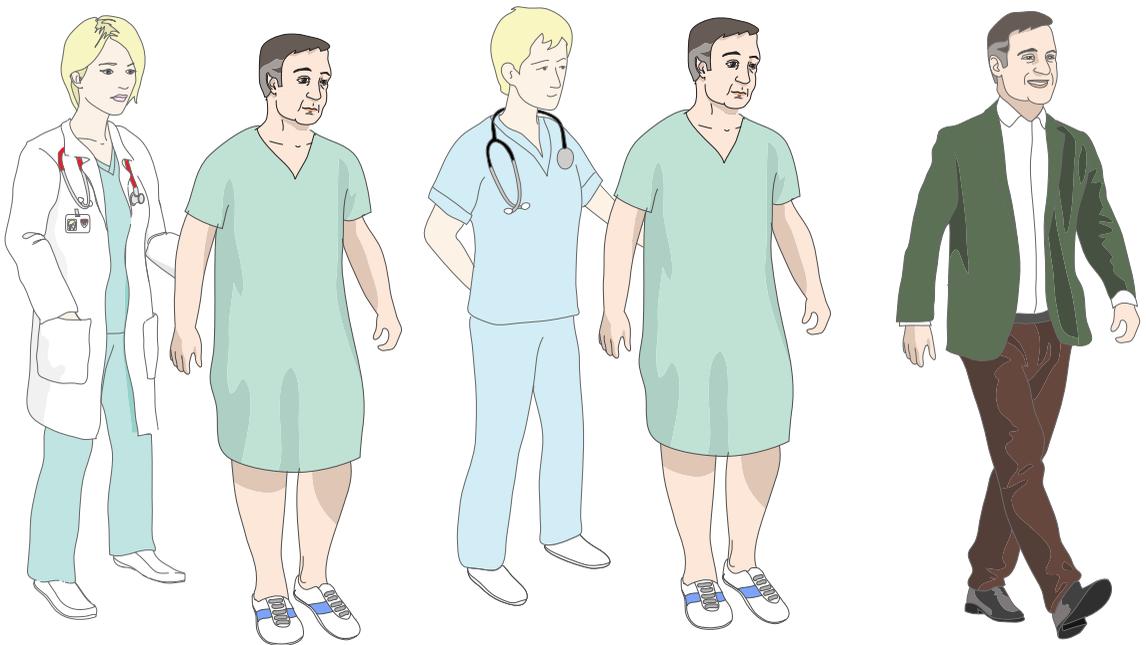


Guide de préparation Chirurgie de la vessie



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Office d'éducation des patients
Patient Education Office

educationdespatientscusm.ca

Ce guide a été conçu par le groupe de travail du cheminement clinique (programme de guérison rapide) du CUSM et révisé par les chirurgiens.

Nous remercions l'Office d'éducation des patients du CUSM de l'aide fournie tout au long de l'élaboration de ce guide, pour la rédaction, la conception et la mise en page ainsi que pour la création de toutes les illustrations.

Nous remercions aussi le Comité de l'Éducation des patients du CUSM pour sa participation à ce projet au niveau de la traduction et de l'édition.

© Droit d'auteur 6 avril 2016, Centre universitaire de santé McGill. Ce document est protégé par les droits d'auteur. Toute reproduction, en totalité ou en partie, est interdite sans autorisation expresse et écrite de patienteducation@muhc.mcgill.ca.



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 à des soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.



Ce matériel est aussi disponible sur le site de
l'Office d'éducation des patients du CUSM :
www.educationdespatientscusm.ca

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Office d'éducation des patients
Patient Education Office

PRET SURE

Parcours de rétablissement chirurgical du CUSM
MUHC Surgery Recovery Program

Table des matières

Introduction

Qu'est-ce que le cheminement clinique ?	4
Qu'est-ce que le système urinaire ?	5
Qu'est-ce qu'une cystectomie ?	6
Qu'est-ce qu'une cystectomie totale avec conduit iléal ?	7
Qu'est-ce qu'une cystectomie totale avec néovessie orthotopique ?	8

Avant votre chirurgie

Se préparer pour votre chirurgie	11
Visite à la Clinique préopératoire	13
Appel du Bureau d'admission	14
Annulation de votre chirurgie	15
Hygiène	16
Diète	17
Quoi apporter à l'hôpital	19

Le jour de votre chirurgie

À l'hôpital	20
-------------	----

Après votre chirurgie

Unité de soins post-anesthésiques (USPA)	22
Contrôle de la douleur	24
Exercices	25
À faire le soir de votre chirurgie	27
Objectifs du Jour 1	28
Objectifs du Jour 2	29
Objectifs du Jour 3	30
Objectifs du Jour 4	31
Objectifs du Jour 5	32
Objectifs du Jour 6	33
Objectifs du Jour 7 : le retour à la maison	34

À la maison

Douleur	35
Incisions	36
Diète	37
Activités	38
Avisez votre médecin si...	39

Ressources

Les stratégies pour vous aider à arrêter de fumer	40
---	----

Visitez notre site Internet	41
-----------------------------	----

Notes	42
-------	----

Plan de l'Hôpital Royal Victoria au site Glen	43
---	----

endos

Qu'est-ce que le cheminement clinique ?

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour une chirurgie de la vessie, vous suivez un programme de guérison rapide appelé cheminement clinique. L'objectif de ce programme est de vous aider à récupérer rapidement et en toute sécurité. Toute l'équipe de soins de santé a collaboré à la mise en place de ce plan.

Ce guide :

- vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer,
- vous expliquera comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison,
- vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre.

Des études ont démontré que votre guérison sera plus rapide si vous suivez les recommandations décrites dans ce guide. Vous y trouverez des conseils sur votre diète, sur l'activité physique et la gestion de votre douleur. Ces recommandations vous aideront à vous rétablir plus rapidement et vous permettront de retourner à la maison plus tôt.

Veillez apporter ce guide le jour de votre chirurgie. Il vous servira durant votre séjour à l'hôpital. Le personnel de l'hôpital pourra y faire référence pendant votre convalescence et le consultera avec vous avant votre départ de l'hôpital.

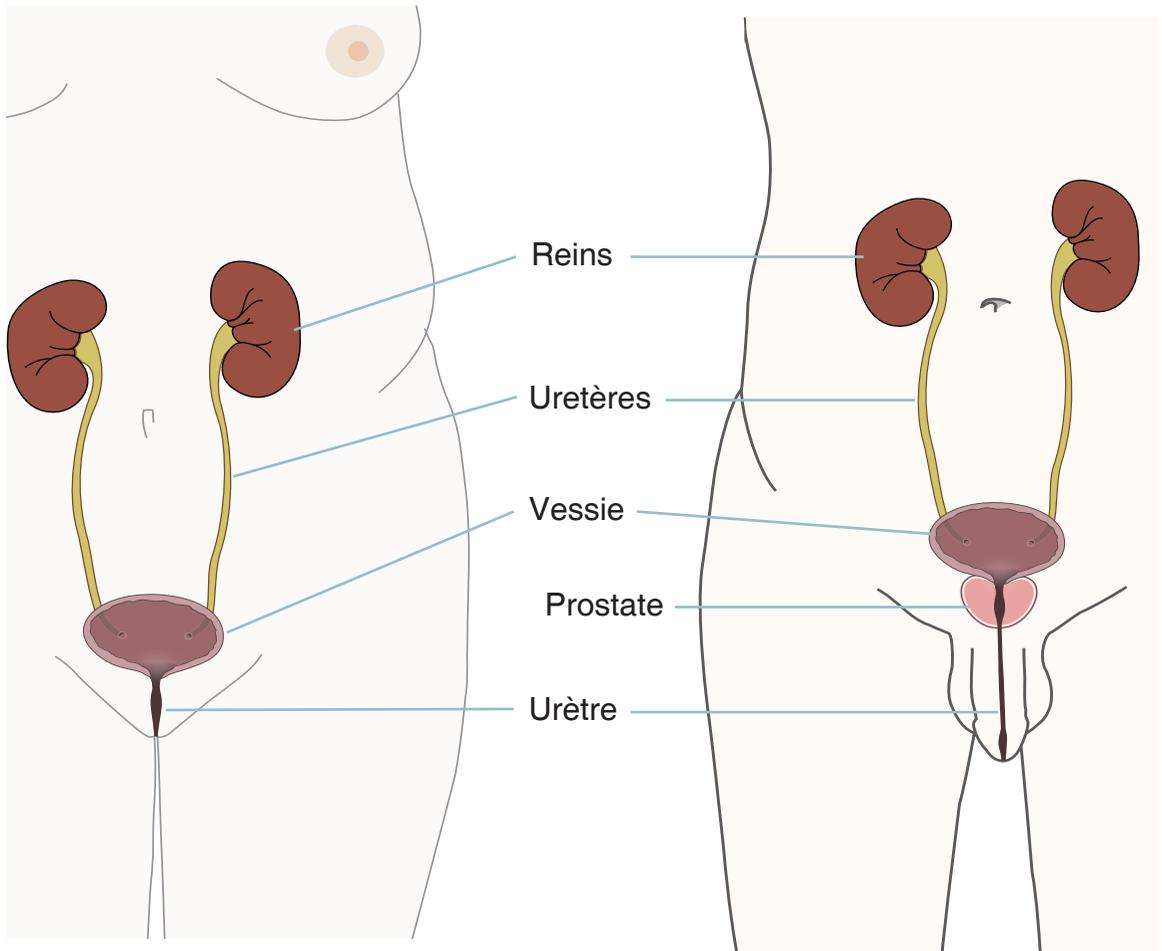
Avoir une chirurgie peut être stressant pour les patients et leur famille. Heureusement, nous sommes là pour vous aider et vous soutenir tout au long de votre hospitalisation. Si vous avez des questions concernant vos soins, n'hésitez pas à nous les poser.

Votre équipe de chirurgie du CUSM

Si vous parlez ni français ni anglais, veuillez être accompagné d'une personne qui pourra traduire pour vous.

Qu'est-ce que le système urinaire ?

Le système urinaire se compose des reins, des uretères, de la vessie et de l'urètre. Les reins filtrent le sang et en éliminent les déchets sous forme d'urine. L'urine quitte les reins et se rend à la vessie par des canaux étroits appelés des uretères. L'urine est conservée dans la vessie jusqu'à ce que vous uriniez, moment où elle est évacuée du corps par l'urètre.

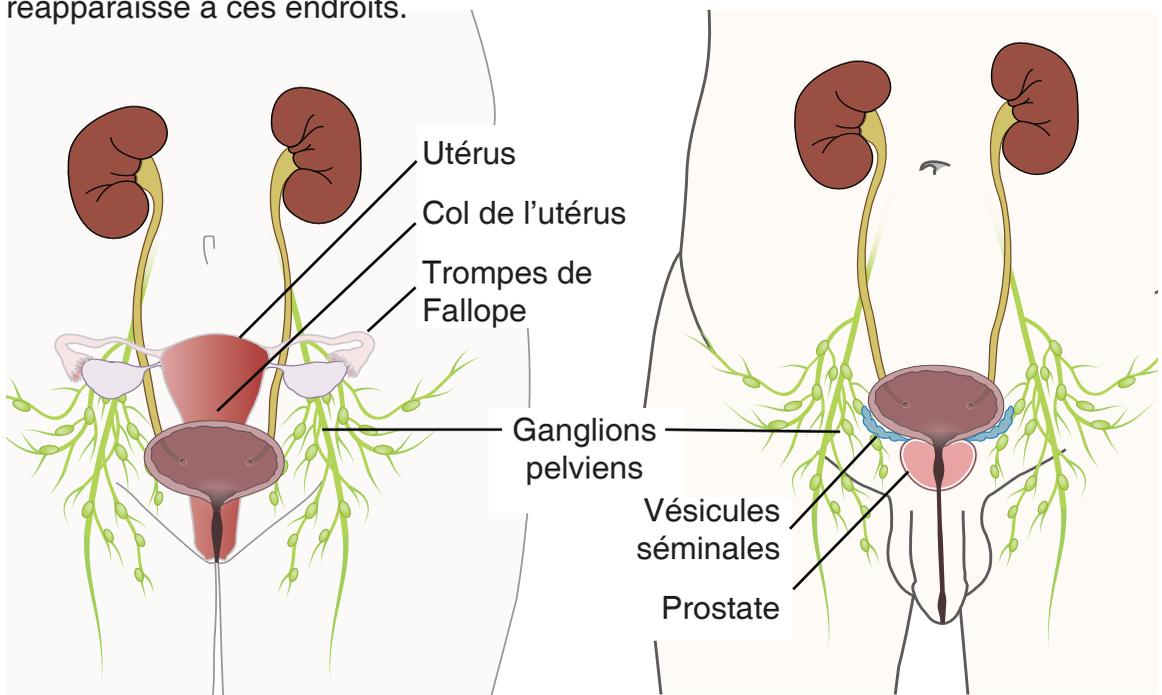


Qu'est-ce qu'une cystectomie ?

L'intervention chirurgicale qui consiste à enlever toute la vessie s'appelle une cystectomie totale. On pratique une telle opération principalement parce qu'un cancer s'est propagé au-delà de la paroi interne de la vessie jusque dans la couche musculaire.

- Chez la femme, le chirurgien enlève aussi une partie de la paroi vaginale, l'utérus et son col, les trompes de Fallope et les ganglions pelviens.
- Chez l'homme, le chirurgien enlève aussi la prostate, les vésicules séminales et les ganglions pelviens.

L'ablation de tous ces organes est nécessaire pour éviter qu'un cancer ne réapparaisse à ces endroits.



Une fois la vessie enlevée, il faudra stocker l'urine ailleurs, et, pour ce faire, il existe plusieurs moyens. Vous et votre chirurgien discuterez de l'opération la mieux indiquée pour vous. Dans le cas d'un cancer invasif de la vessie, on procède le plus souvent à une cystectomie totale avec conduit iléal.

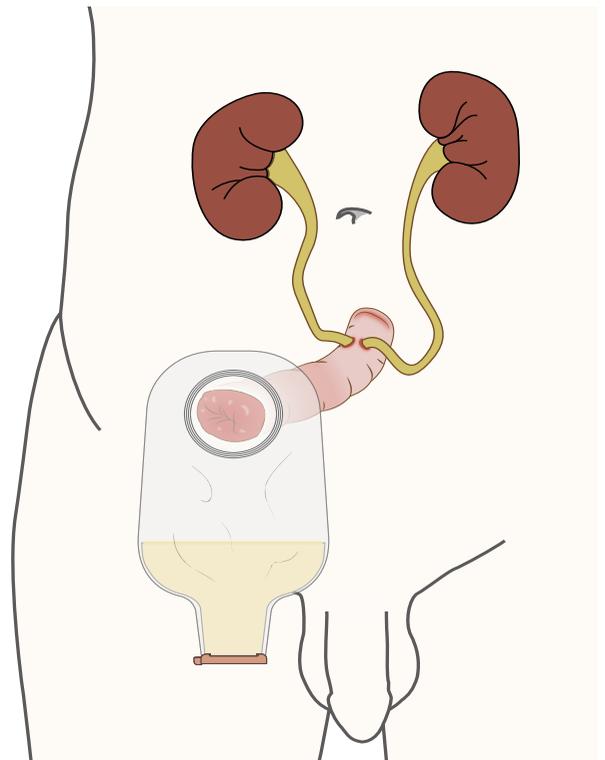
Qu'est-ce qu'une cystectomie totale avec conduit iléal ?

La cystectomie totale est une opération qui consiste à enlever la vessie. On la remplace par un conduit iléal (aussi appelé une urostomie) pour que l'urine puisse être évacuée de votre corps après le retrait de votre vessie. Comme le conduit iléal n'a pas de muscle, il vous est impossible de contrôler le moment d'uriner. Vous aurez donc à porter un sac ou un appareil collecteur d'urine.

Pour créer un conduit iléal, le chirurgien enlève une partie de l'intestin grêle (l'iléon) et en fait ensuite un conduit (canal) pour évacuer l'urine. Il ferme une extrémité du conduit, relie les uretères à la paroi du conduit et fait passer l'extrémité encore ouverte à travers la paroi abdominale.

La nouvelle ouverture dans votre abdomen s'appelle une stomie.

Après l'opération, l'urine sera évacuée en passant par les uretères et le conduit, puis par la stomie. À l'hôpital, vous porterez de minces tubes d'évacuation, appelés cathéters urétéraux, qui sortiront par la stomie. On les enlèvera avant votre retour à la maison.



Vous rencontrerez une infirmière stomothérapeute avant et après votre chirurgie. Il s'agit d'une infirmière spécialiste des stomies et des plaies. C'est elle qui marquera sur votre corps l'endroit de votre urostomie avant l'opération et qui vous montrera comment en prendre soin par la suite.

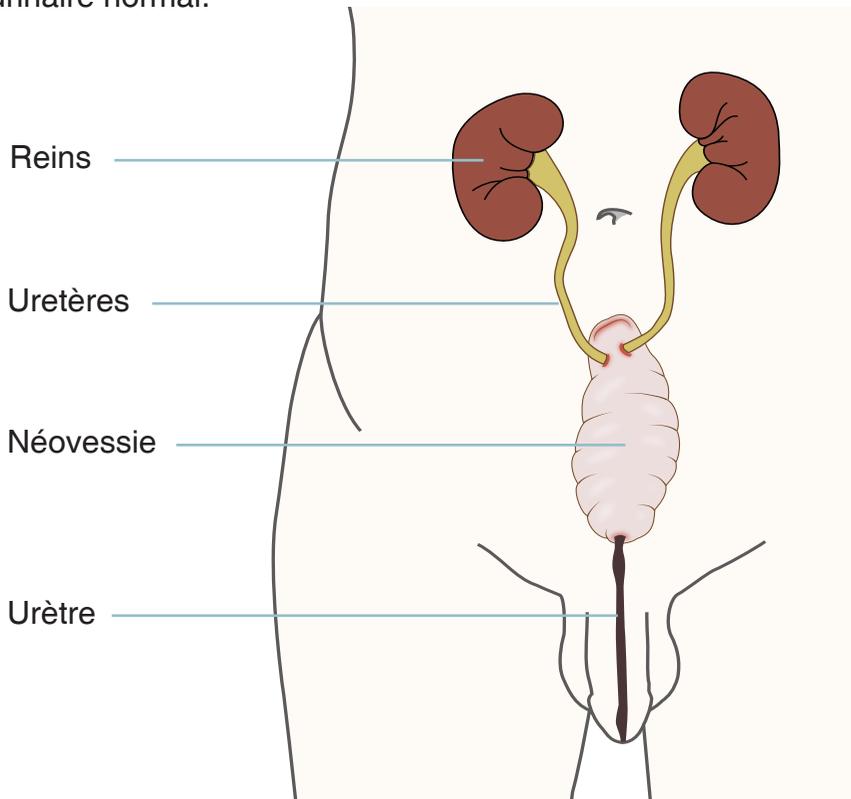
Vous pouvez contacter l'infirmière stomothérapeute par téléphone au 514 934-1934, poste 44782 ou par courriel à woundandostomy@muhc.mcgill.ca

Qu'est-ce qu'une cystectomie totale avec néovessie orthotopique ?

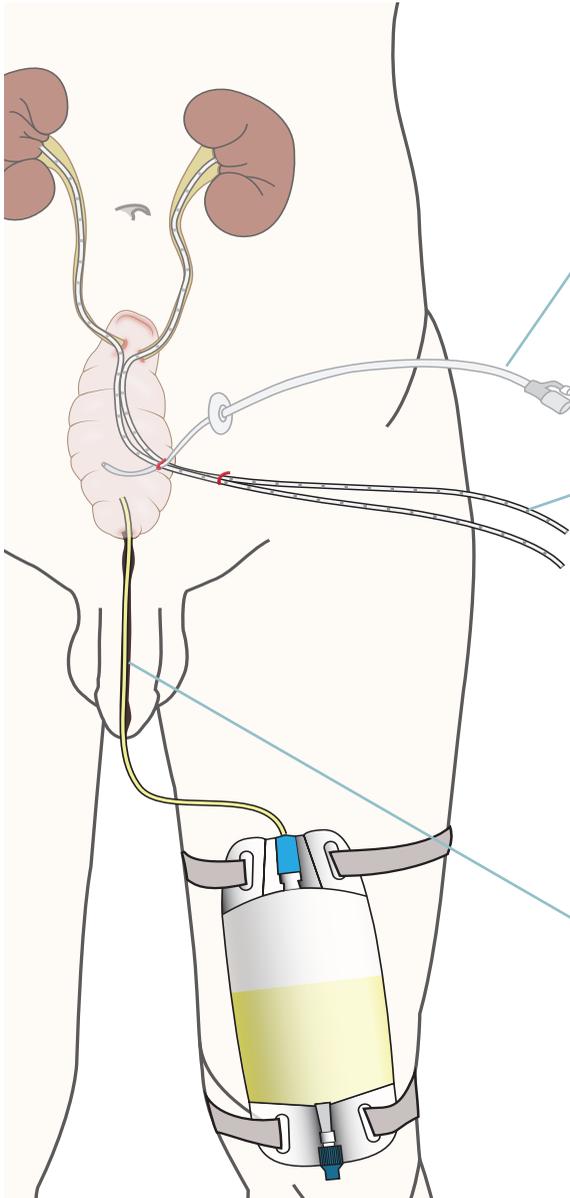
Une cystectomie totale avec néovessie orthotopique est une opération qui consiste à enlever la vessie et à en fabriquer une nouvelle où sera conservée l'urine.

Le terme néovessie veut dire « nouvelle vessie » et orthotopique signifie « à la même place ». Pour créer une nouvelle vessie, le chirurgien se sert d'une partie de l'intestin grêle, cousu pour former une poche. La partie inférieure de la poche est reliée à l'urètre.

Cette nouvelle dérivation fonctionne de la même manière que le trajet d'un système urinaire normal.



Qu'est-ce qu'une cystectomie totale avec néovessie orthotopique ?



Des tubes temporaires serviront à vider votre nouvelle vessie durant sa guérison. Il se peut que vous ayez tous ces tubes ou au moins un de ceux-ci.

Cathéter suprapubien : tube qui traverse la paroi abdominale jusqu'à votre vessie et qui sert à la vider durant sa guérison. Vous retournerez à la maison avec ce tube. On l'enlève environ 3 semaines après votre chirurgie.

Cathéters urétéraux (tuteurs) : tubes minces servant à évacuer l'urine des reins durant la guérison de votre vessie. Les extrémités des tubes passent à travers une petite ouverture dans la paroi abdominale et l'urine est temporairement recueillie dans un petit sac en plastique. Votre chirurgien enlève les cathéters urétéraux avant votre congé de l'hôpital. L'ouverture se referme d'elle-même avec le temps.

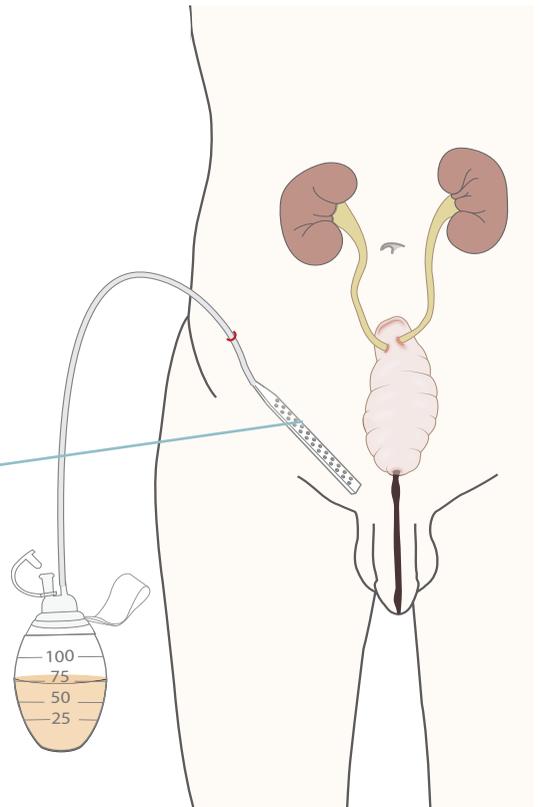
Sonde urinaire (urétrale) : tube relié à votre nouvelle vessie par l'urètre. Il protège le point de jonction entre l'urètre et la néovessie pendant la guérison. Vous repartirez à la maison avec ce tube. On l'enlèvera lors d'une des visites de suivi médical.

Qu'est-ce qu'une cystectomie totale avec néovessie orthotopique ?

Comme la néovessie est faite à partir d'un morceau d'intestin grêle, elle produit du mucus, c'est-à-dire une substance épaisse, dans la paroi de l'intestin grêle. Une telle substance peut obstruer les sondes et les cathéters. Nous vous montrerons comment irriguer votre cathéter pendant votre séjour à l'hôpital et durant les quelques semaines après votre retour à la maison.

Il faudra du temps et de la patience pour vous habituer à la néovessie. Certaines personnes apprennent à vider leur néovessie en utilisant les muscles de l'abdomen et du bassin alors que d'autres utilisent un cathéter. Votre médecin vous parlera de ce à quoi vous devrez vous attendre.

Drain Jackson-Pratt



En plus des sondes et des cathéters servant à vider votre vessie, vous porterez un drain Jackson-Pratt dans l'abdomen durant votre séjour à l'hôpital. On l'enlève cependant après avoir enlevé les cathéters urétéraux.

Se préparer pour votre chirurgie

Soyez actif

Faire de l'exercice permet à votre corps d'être en bonne forme physique avant la chirurgie. Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez à ajouter des exercices à votre routine quotidienne. Les exercices n'ont pas besoin d'être d'une haute intensité pour être efficaces. En fait, marcher 15 minutes suffit à vous maintenir en forme.



Arrêtez de fumer

Si vous fumez, essayez d'arrêter de fumer avant votre chirurgie pour réduire les risques de complications aux poumons. Votre médecin peut vous prescrire des médicaments pour vous aider à arrêter de fumer. Pour en savoir davantage, allez à la page 41.



Réduisez votre consommation d'alcool

Ne buvez pas d'alcool 24 heures avant votre chirurgie. L'alcool peut interagir avec les médicaments qui vous seront donnés à l'hôpital. Dites-nous si vous avez besoin d'aide pour diminuer votre consommation d'alcool avant votre chirurgie.

Se préparer pour votre chirurgie

Planifiez

De retour chez vous, vous pourriez avoir besoin d'aide pour les repas, la lessive, les bains ou le ménage. Préparez des repas à l'avance que vous garderez dans votre réfrigérateur ou congélateur et qui seront faciles à réchauffer. Discutez avec votre famille et vos amis pour que vous ayez de l'aide lors de votre retour à la maison après votre chirurgie.



Organisez votre transport

Le jour de la chirurgie est appelé Jour 0. Vous pourrez quitter l'hôpital au Jour 7 après votre chirurgie. Informez votre infirmière si vous avez des inquiétudes quant à votre retour à la maison. Demandez à quelqu'un de vous reconduire à la maison.



Visite à la Clinique préopératoire

Lors de votre visite à la Clinique préopératoire, vous aurez :

- Des analyses de sang.
- Un ECG (électrocardiogramme) si vous avez plus de 50 ans.
- Une rencontre avec une infirmière. Elle vous dira comment vous préparer pour la chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.
- Une rencontre avec un médecin. Il vous posera des questions sur votre état de santé et sur les médicaments que vous prenez. Si vous avez d'autres problèmes médicaux, vous pourriez être référé à un autre médecin (un médecin spécialiste) avant la chirurgie.
- Une rencontre avec l'infirmière stomothérapeute.

Vous devez arrêter de prendre certains médicaments ou produits à base de plantes médicinales avant la chirurgie. Le médecin de la Clinique préopératoire vous informera sur les médicaments que vous pourrez continuer à prendre et ceux que vous devez arrêter.



Si vous avez des questions, veuillez contacter les infirmières de la Clinique préopératoire au (514) 934-1934, poste 34916, du lundi au vendredi de 7h30 à 15h30.

HRV - Clinique préopératoire : située près de la cafétéria en D S1.2428 (Bloc D, niveau S1).

Appel du Bureau d'admission

Le jour avant votre chirurgie, le Bureau d'admission vous téléphonera pour vous dire quand venir à l'hôpital. Vous devez vous présenter 2 heures avant l'heure prévue de votre chirurgie. **Exception** : Si votre chirurgie est prévue à 7 h 30, on vous demandera d'arriver à 6 h 30.

L'heure de votre chirurgie n'est pas exacte. Elle pourrait avoir lieu avant ou après l'heure prévue.



Date de chirurgie :

Heure d'arrivée à l'hôpital :

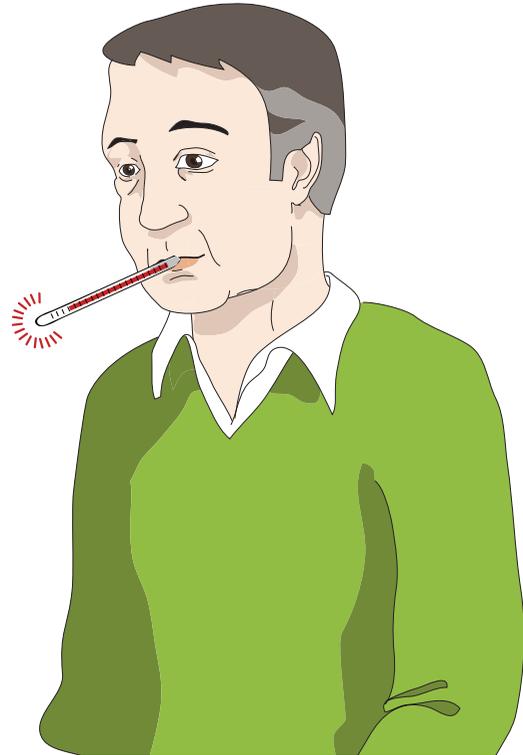
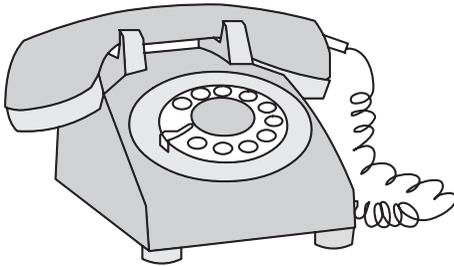
Lieu : **Enregistrement-centre de chirurgie et d'intervention, Bloc C, niveau 3 (C03.7055)**. Prenez les ascenseurs à votre droite ou gauche (Nord) de l'entrée principale de l'Hôpital Royal Victoria et allez au niveau 3.



Si à 14h00 vous n'avez pas reçu d'appel du Bureau d'admission, veuillez les appeler au (514) 934-1934, poste 31557.

Annulation de votre chirurgie

Si vous êtes malade, veuillez téléphoner au bureau de votre chirurgien dès que possible. Si vous ne pouvez pas communiquer avec votre chirurgien, appelez le Bureau d'admission au (514) 934-1934, poste 31557.

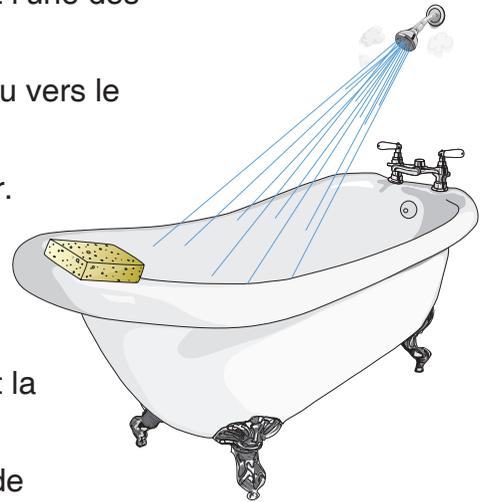


L'Hôpital Royal Victoria est un centre de cardiologie et de transplantation. Votre chirurgie pourrait être retardée ou annulée à cause d'une urgence. Si cela est le cas, votre chirurgien vous donnera une autre date pour votre chirurgie dès que possible.

Hygiène

Le soir avant votre chirurgie :

1. Utilisez du shampoing et du savon ordinaires pour votre visage et vos cheveux.
2. Prenez une douche ou un bain en utilisant l'une des 2 éponges antibactériennes fournies.
3. Lavez votre corps, en commençant du cou vers le bas du corps. N'oubliez pas votre nombril.
4. Portez des vêtements propres pour dormir.



Le matin de votre chirurgie :

1. Prenez une douche ou un bain en utilisant la 2e éponge.
2. Ne mettez pas de crème, de maquillage, de vernis à ongles, de bijoux ou de piercings.
3. Ne rasez pas la région opérée.
4. Mettez des vêtements propres.



Diète

L'infirmière de la Clinique préopératoire vous expliquera la diète à respecter avant votre chirurgie afin d'avoir l'énergie et les nutriments nécessaires pour récupérer rapidement.

Certaines personnes doivent prendre une préparation intestinale (laxatif) un jour avant la chirurgie. Si c'est votre cas, le chirurgien vous le dira. Si vous devez prendre une préparation intestinale, suivez les instructions que vous donnera le chirurgien. L'infirmière de la Clinique préopératoire pourra aussi répondre à vos questions à ce sujet.

Un jour avant votre chirurgie

Si vous prenez une préparation intestinale...

- Buvez seulement des liquides clairs toute la journée (jus clairs, bouillons clairs, boissons gazeuses, « Jello », café ou thé sans lait).
- Ne mangez aucun aliment ni produit laitier et ne buvez aucun jus avec pulpe.
- Prenez votre préparation intestinale en suivant les instructions.
- Buvez une boisson sucrée (jus clair) pendant la soirée.

Si vous ne prenez pas de préparation intestinale...

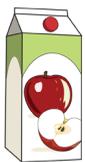
- Buvez et mangez normalement jusqu'à minuit.
- Prenez une boisson sucrée (jus clair) pendant la soirée.
- Après minuit, ne prenez aucun aliment, ni produit laitier ni jus avec pulpe.

Le matin de votre chirurgie

- Ne mangez aucun aliment.
- Buvez une boisson sucrée (jus clair) 2 heures avant l'opération.
- Ne buvez aucun produit laitier ni aucun jus avec pulpe.
- Arrêtez de boire des liquides clairs 2 heures avant votre chirurgie. Ce délai correspond au moment où vous devez être à l'hôpital pour votre chirurgie. **Exception** : Si votre chirurgie est à 7 h 30, on vous demandera d'être à l'hôpital à 6 h 30, ainsi, vous devrez arrêter de boire à 5 h 30.

Certaines personnes ne doivent pas boire le jour de leur chirurgie. Votre infirmière vous dira si vous devez arrêter de boire à minuit. La plupart des gens peuvent boire des liquides clairs et arrêter 2 heures avant leur chirurgie.

Choisissez 1 seule boisson sucrée



Jus de
pomme
425 ml



Jus d'orange
sans pulpe
500 ml



Thé glacé du
commerce
550 ml



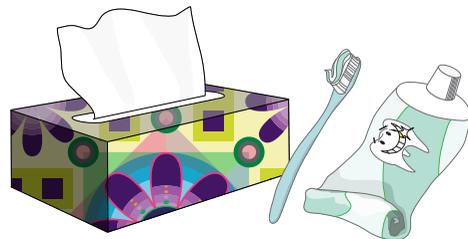
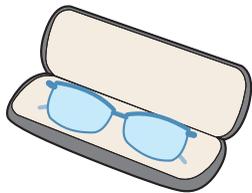
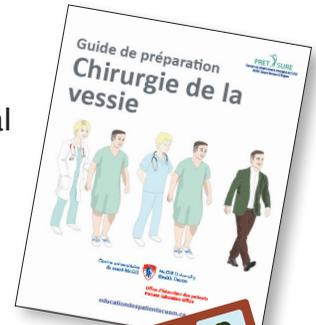
Cocktail de
canneberge
325 ml



Limonade
sans pulpe
500 ml

Quoi apporter à l'hôpital

- ❑ Ce guide
- ❑ Votre carte d'assurance maladie et votre carte de l'hôpital
- ❑ Toute information relative à vos assurances privées (si vous en avez)
- ❑ Liste des médicaments que vous prenez à la maison (demandez à votre pharmacien)
- ❑ 2 paquets de votre gomme à mâcher préférée
- ❑ Robe de chambre, pantoufles, pyjama, vêtements amples et confortables
- ❑ Brosse à dents, dentifrice, brosse à cheveux, déodorant, rince-bouche, savon, mouchoirs, articles de rasage et au besoin, des bouchons d'oreilles
- ❑ Lunettes, verres de contact, prothèse auditive, dentier avec les contenants appropriés pour les ranger et portant votre nom
- ❑ Canne, béquilles ou marchette portant votre nom



Veuillez laisser tous vos objets de valeur, cartes de crédit et bijoux à la maison. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

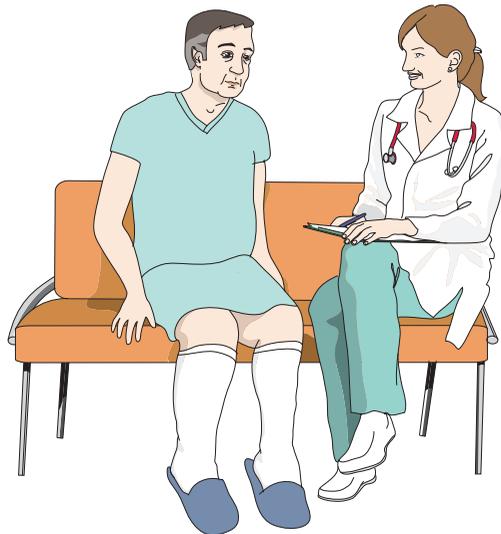
À l'hôpital

Le Bureau d'admission

Présentez-vous à l'heure demandée à l'Enregistrement centre de chirurgie et d'intervention, Bloc C, niveau 3 (C03.7055). Prenez les ascenseurs à votre droite ou gauche Nord de l'entrée principale de l'Hôpital Royal Victoria et allez au niveau 3.

La salle préopératoire

L'infirmière vous demandera de mettre une jaquette d'hôpital et remplira une liste de vérification préopératoire avec vous. On pourrait vous demander de mettre des bas élastiques pour faciliter la circulation du sang et empêcher la formation de caillots. Vous devez porter ces bas jusqu'à ce que l'infirmière vous dise de les enlever.



La salle d'opération

Un préposé aux bénéficiaires vous conduira à la salle d'opération. Vous rencontrerez votre anesthésiste (le médecin qui vous endormira) et d'autres membres de l'équipe chirurgicale. Vous serez endormi et ne ressentirez aucune douleur pendant la chirurgie.

À l'hôpital

La salle d'attente

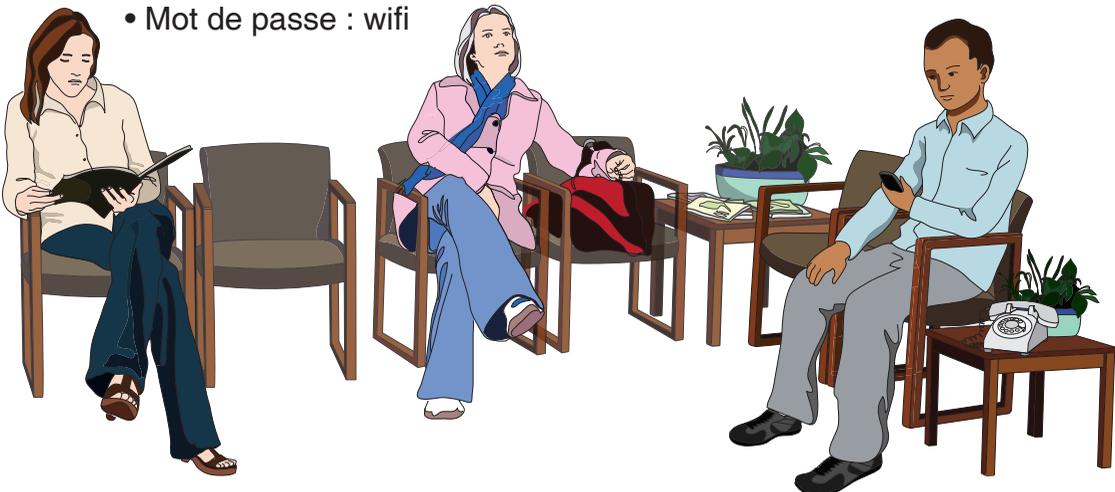
Votre famille et vos amis peuvent vous attendre dans la salle d'attente située au Bloc C, niveau 3. Ils devront patienter plusieurs heures avant de pouvoir vous rendre visite dans votre chambre. Aucun visiteur n'est autorisé à l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA) à moins que vous n'y restiez durant la nuit.

Autres ressources

- Cafétéria : située à côté de l'Atrium pour adultes au niveau S1
- Machines distributrices : Bloc C, niveau S1
- Commerces : Galleria, rez-de-chaussée et Atrium, niveau S1
- Guichets bancaires : Blocs C & D, rez-de-chaussée
- Centre de ressources pour adultes (bibliothèque) : Bloc B, rez-de-chaussée
- Salle de prière et de méditation : entre les Blocs C & D, niveau 2, salle 1178

Accès Internet

- Réseau : CUSM-MUCH-PUBLIC
- Nom d'utilisateur : public
- Mot de passe : wifi



À l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA)

Après la chirurgie, vous vous réveillerez à l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA) aussi appelée la salle de réveil. C'est un endroit calme où les patients sont suivis de près. Vous y passerez quelques heures.

Vous aurez peut-être :

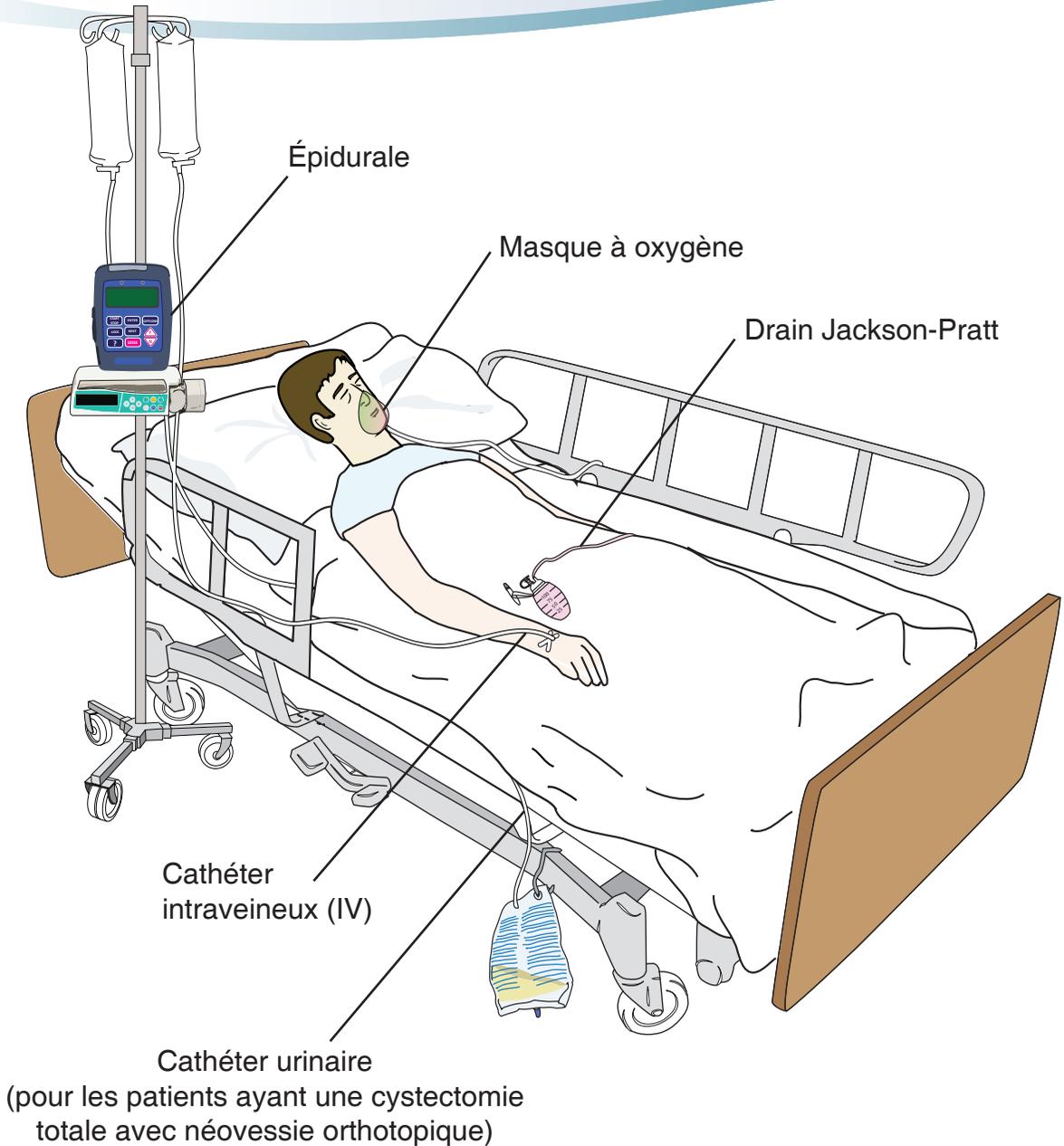
- un masque à oxygène;
- un cathéter intraveineux pour le soluté « sérum »;
- une épidurale (petit tube au dos) pour soulager la douleur;
- un drain Jackson-Pratt dans votre abdomen;
- une sonde et des cathéters urinaires, dont le type et l'emplacement dépendront de l'intervention.

Une infirmière :

- vérifiera souvent votre pouls et votre pression artérielle;
- inspectera vos pansements;
- veillera à votre confort.

Lorsque vous serez prêt, vous serez transféré à votre chambre. Une fois que vous y serez, vos proches pourront alors vous rendre visite.

À l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA) – salle de réveil



Contrôle de la douleur

Il est important de contrôler votre douleur, car cela vous aidera à :

- prendre de grandes respirations
- mieux dormir
- bouger plus facilement
- récupérer plus rapidement
- mieux manger

Votre infirmière vous demandera d'évaluer votre niveau de douleur sur une échelle de 0 à 10. 0 signifie que vous ne ressentez aucune douleur et 10 est la pire douleur que vous pouvez imaginer. Nous voulons garder votre douleur à moins de 4 sur 10. Dites-nous si vous avez mal. Nous vous aiderons.



Analgesie épidurale

Il se peut que l'anesthésiste vous insère un petit cathéter (tube) au dos. Ce cathéter sert à vous donner un antidouleur en continu, ce qu'on appelle une analgésie épidurale. On procède habituellement à l'insertion de ce tube dans la salle d'opération avant de vous endormir. On enlève le cathéter 3 jours après la chirurgie.



Analgesie contrôlée par le patient (ACP)

Au lieu d'une injection épidurale, certains patients ont une pompe reliée au cathéter intraveineux. Lorsqu'on appuie sur le bouton de la manette, la pompe injecte une dose d'antidouleur de façon sécuritaire.

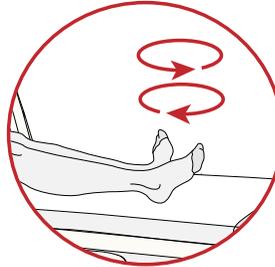


Exercices

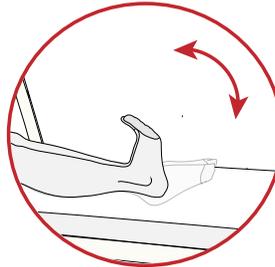
Rester couché sans bouger peut causer plusieurs problèmes comme une pneumonie, des caillots de sang et la perte de la force musculaire. Vous pouvez commencer à faire les exercices suivants dès votre réveil et durant votre séjour à l'hôpital.

Exercices pour les jambes

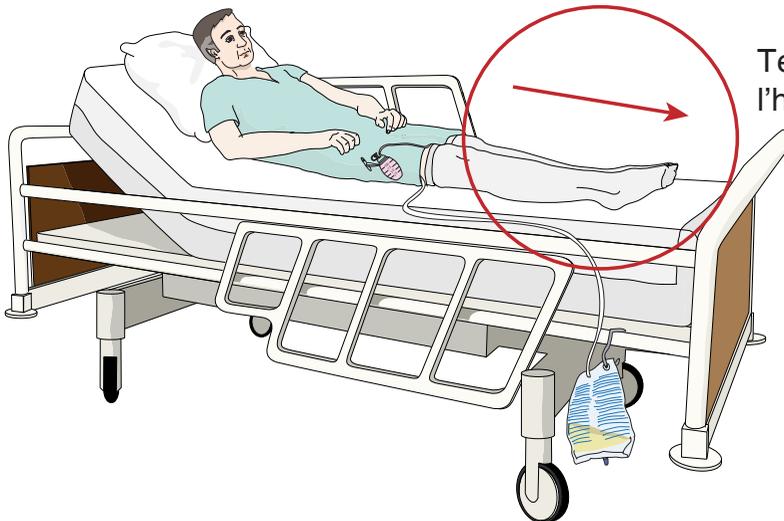
Ces exercices aident le sang à circuler dans vos jambes. Répétez chaque exercice 4 à 5 fois chaque demi-heure quand vous êtes éveillé.



Tournez vos pieds vers la droite et vers la gauche.



Bougez vos orteils et pliez vos pieds de haut en bas.



Tendez vos jambes à l'horizontale.

Exercices

Exercices de respiration profonde et de toux

Un spiromètre est un appareil qui aide à respirer profondément afin d'éviter des problèmes aux poumons.

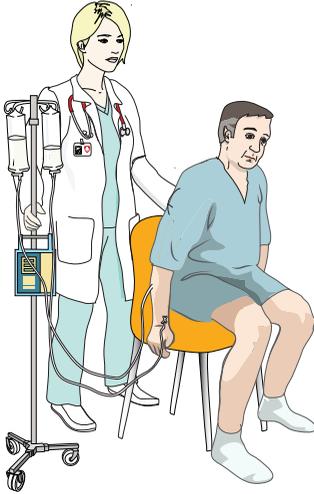


Comment utiliser un spiromètre :

- Mettez vos lèvres sur l'embout du spiromètre, inspirez profondément et maintenez la boule rouge élevée pendant 2 à 4 secondes.
- Retirez vos lèvres de l'embout du spiromètre afin d'expirer complètement et reposez-vous pendant quelques secondes.
- Répétez cet exercice 10 fois par heure lorsque vous êtes éveillé.
- Prenez une respiration profonde, tousssez et crachez vos sécrétions (mucus) si vous en avez.

À faire le soir de votre chirurgie

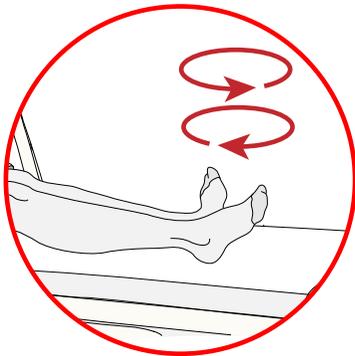
Objectifs le soir de votre chirurgie



Levez-vous et asseyez-vous sur une chaise avec l'aide de l'infirmière.



Buvez des petites gorgées d'eau.



Faites vos exercices pour les jambes (voir page 25).



Faites vos exercices de respiration (voir page 26).

Objectifs du Jour 1

Respiration

Faites vos exercices de respiration.



Activités

Asseyez-vous sur une chaise pour prendre vos repas.

Marchez dans le couloir 3 fois (avec de l'aide).



Contrôle de la douleur

Si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur, dites-le à votre infirmière.



Diète

Buvez des liquides clairs (selon votre tolérance).

Mâchez de la gomme durant 30 minutes, 3 fois par jour.



Tubes et cathéters

Si vous avez un conduit iléal (urostomie), regardez votre stomie et parlez-en avec votre infirmière.

Objectifs du Jour 2

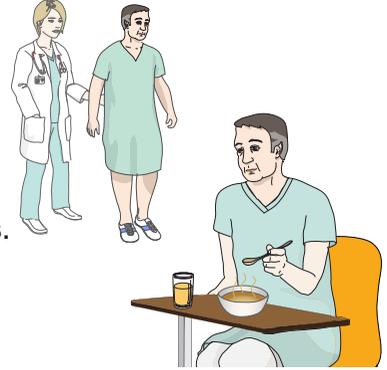
Respiration

Faites vos exercices de respiration.

Activités

Asseyez-vous sur une chaise pour prendre vos repas.

Marchez dans le couloir 3 fois (avec de l'aide).



Contrôle de la douleur

Si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur, dites-le à votre infirmière.

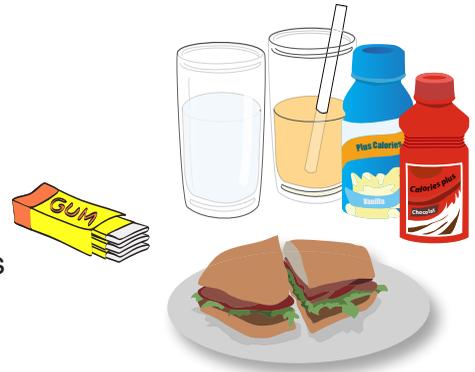


Diète

Buvez des liquides, y compris des boissons protéinées (comme Ensure ou Boost).

Mangez une diète régulière (selon votre tolérance).

Mâchez de la gomme durant 30 minutes, 3 fois par jour.



Tubes et cathéters

Votre tubulure IV sera retirée si vous buvez bien.

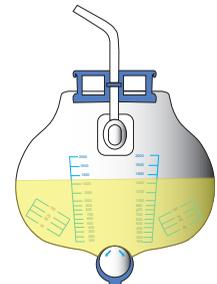
Si vous avez un conduit iléal (urostomie) :

On enlève votre sonde urinaire cette journée-là.

Vous apprendrez à connecter et déconnecter votre sac d'urostomie à l'appareil de drainage de nuit.

Si vous avez une néovessie orthotopique :

Le médecin irriguera votre cathéter.



Objectifs du Jour 3

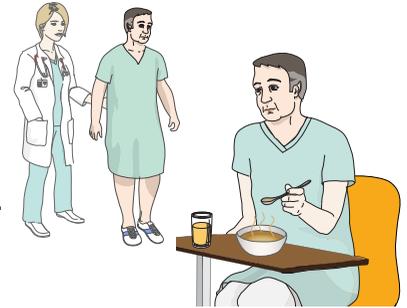
Respiration

Faites vos exercices de respiration.

Activités

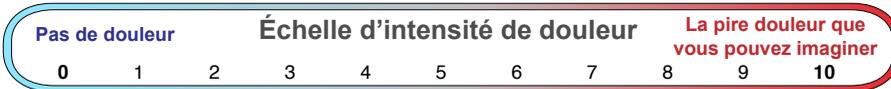
Asseyez-vous sur une chaise pour prendre vos repas.

Marchez dans le couloir 4 fois (avec de l'aide).



Contrôle de la douleur

Si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur, dites-le à votre infirmière.



Diète

Buvez des liquides, y compris des boissons protéinées (comme Ensure ou Boost).

Mangez une diète régulière (selon votre tolérance).

Mâchez de la gomme durant 30 minutes, 3 fois par jour.



Tubes et cathéters

Votre tubulure IV sera retirée si vous buvez bien.



Si vous avez un conduit iléal (urostomie) :

- Le matin, déconnectez le sac de votre appareil de drainage de nuit (avec de l'aide). Videz le sac de drainage de nuit et rincez-le à l'eau tiède. Placez l'appareil de drainage de nuit à votre chevet (vous l'utiliserez encore plus tard).
- Pendant la journée, videz le sac dans un contenant dès qu'il se remplit à plus du 1/3, sans le laisser se remplir à 1/2 (avec de l'aide).
- Le soir, raccordez le sac à l'appareil de drainage de nuit (avec de l'aide).
- On changera votre dispositif de stomie. Discutez avec votre infirmière pour savoir comment prendre soin de la peau autour de la stomie.

Si vous avez une néovessie orthotopique :

- Le médecin vous montrera comment irriguer votre cathéter.

Objectifs du Jour 4



Respiration

Faites vos exercices de respiration.

Activités

Asseyez-vous sur une chaise pour prendre vos repas.

Marchez dans le couloir 4 fois.

Contrôle de la douleur

Si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur, dites-le à votre infirmière.

Diète

Buvez des liquides, y compris des boissons protéinées comme Ensure ou Boost, et mangez une diète normale (selon votre tolérance).

Mâchez de la gomme durant 30 minutes, 3 fois par jour.

Tubes et cathéters

Votre tubulure IV sera retirée si vous buvez bien.

Si vous avez un cathéter d'épidural, vous ferez un test d'arrêt de la pompe pour évaluer si votre douleur peut être soulagée par des comprimés. Voici comment s'effectue le test d'arrêt :

- On arrête la pompe du cathéter d'épidural sans toucher au cathéter qui reste en place.
- Vous prenez la première dose d'antidouleur par comprimés.
- Si les comprimés soulagent la douleur, on enlève le cathéter d'épidural.
- Si la douleur dépasse 4/10, dites-le à votre infirmière.

Si vous avez un conduit iléal (urostomie) :

- Le matin, déconnectez le sac de votre appareil de drainage de nuit (avec de l'aide). Videz-le et rincez-le.
- Pendant la journée, videz le sac dans un contenant dès qu'il se remplit à plus du 1/3, sans le laisser se remplir à 1/2.
- Le soir, raccordez le sac à l'appareil de drainage de nuit (avec de l'aide).
- Discutez avec l'infirmière des signes d'une infection urinaire et comment la prévenir.

Si vous avez une néovessie orthotopique :

- Le médecin vous montrera comment irriguer votre cathéter.

Objectifs du Jour 5

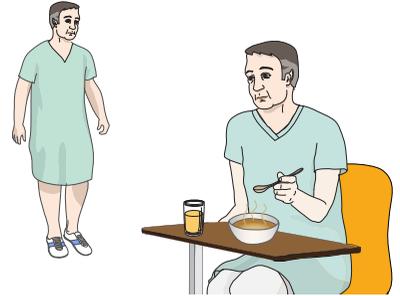
Respiration

Faites vos exercices de respiration.

Activités

Asseyez-vous sur une chaise pour prendre vos repas.

Marchez dans le couloir 4 fois.



Contrôle de la douleur

Si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur, dites-le à votre infirmière.



Diète

Buvez des liquides, y compris des boissons protéinées comme Ensure ou Boost, et mangez normalement (selon votre tolérance).

Mâchez de la gomme durant 30 minutes, 3 fois par jour.

Tubes et cathéters

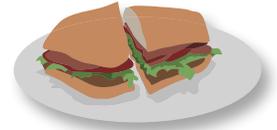
Votre tubulure IV sera retirée si vous buvez bien.

Si vous avez un conduit iléal (urostomie) :

- Le matin, déconnectez le sac de votre appareil de drainage de nuit. Videz-le et rincez-le.
- Pendant la journée, videz le sac dans un contenant dès qu'il se remplit à plus du 1/3, sans le laisser se remplir à 1/2.
- Le soir, raccordez le sac à l'appareil de drainage de nuit.

Si vous avez une néovessie orthotopique :

- Vous irriguerez votre cathéter (avec de l'aide).



Objectifs du Jour 6

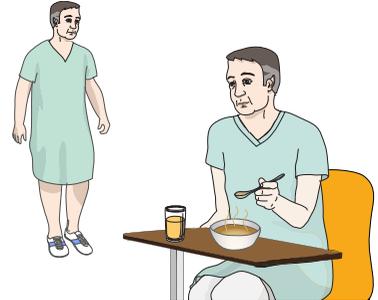
Respiration

Faites vos exercices de respiration.

Activités

Asseyez-vous sur une chaise pour prendre vos repas.

Marchez dans le couloir 4 fois.



Contrôle de la douleur

Si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur, dites-le à votre infirmière.

Diète

Buvez des liquides, y compris des boissons protéinées comme Ensure ou Boost, et mangez une diète normale (selon votre tolérance).

Mâchez de la gomme durant 30 minutes, 3 fois par jour.



Tubes et cathéters

Votre tubulure IV sera retirée si vous buvez bien.

Il se peut qu'on enlève vos cathéters urétéraux cette journée-là.

Si vous avez un conduit iléal (urostomie) :

- Le matin, déconnectez le sac de votre appareil de drainage de nuit. Videz-le et rincez-le.
- Pendant la journée, videz le sac dans un contenant ou dans la toilette.
- Le soir, raccordez le sac à l'appareil de drainage de nuit.
- Discutez avec votre infirmière pour savoir qui contacter au sujet des soins médicaux.

Si vous avez une néovessie orthotopique :

- Vous irriguerez votre cathéter (avec de l'aide).

Vous pouvez quitter l'hôpital au Jour 7 après la chirurgie. Si votre retour à la maison pose un quelconque problème, parlez-en à votre infirmière. N'oubliez pas de prévoir votre moyen de transport.

Objectifs du Jour 7 : Retour à la maison

Préparez-vous à retourner à la maison avant 11h.

Environ 3 semaines après votre retour, vous devez passer un tomodensitogramme(CT Scan), une radiographie ou une échographie, et vous rencontrerez votre chirurgien. Nous nous chargerons de prendre tous les rendez-vous.

Les cathéters urétéraux de la plupart des patients seront retirés avant leur sortie de l'hôpital. Si vous retournez à la maison avec vos cathéters urétéraux, votre chirurgien vous expliquera les prochaines étapes.

Votre drain Jackson-Pratt sera retiré si vos cathéters urétéraux ont été enlevés.

On organisera la prise rendez-vous avec votre CLSC pour le retrait de vos agrafes.



Si vous avez un conduit iléal (urostomie), l'infirmière stomothérapeute vous montrera comment utiliser votre dispositif d'urostomie avant que vous ne quittiez l'hôpital. Elle vous remettra aussi le matériel pour votre urostomie, une liste de produits et le numéro de téléphone pour obtenir de l'aide une fois que vous serez à la maison. Une infirmière de liaison informera votre CLSC qui verra à ce que quelqu'un vous montre de temps à autre ce que vous devez savoir sur vos soins.

Si vous avez une néovessie orthotopique, vous devez rencontrer l'infirmière clinicienne en urologie à la clinique d'urologie quelques semaines après votre retour à la maison. Elle vous aidera à vous habituer à votre néovessie.

Douleur

Il se peut que vous ressentiez de la douleur encore quelques semaines après la chirurgie. Pour la soulager, prenez de l'acétaminophène (Tylenol®).

Si l'acétaminophène (Tylenol®) ne suffit pas, prenez en plus le narcotique prescrit par le médecin.

Si, malgré tout, des douleurs intenses persistent, appelez le chirurgien ou allez à l'urgence.

Les antidouleurs peuvent causer de la constipation. Pour aider vos intestins à fonctionner normalement :

- buvez plus de liquides;
- mangez plus de grains entiers, de fruits et de légumes;
- faites régulièrement de l'exercice (15 minutes de marche, c'est un bon début);
- prenez des émoullients pour les selles, si votre médecin vous le recommande.

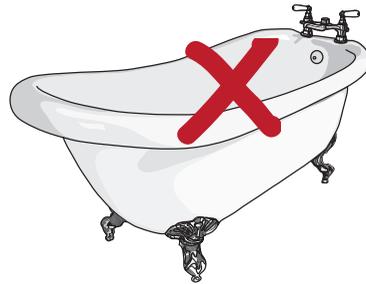


Incisions

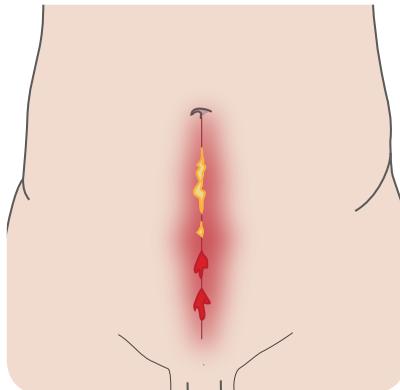
Il se peut que vos incisions présentent une légère rougeur et qu'elles provoquent un inconfort 1 à 2 semaines après la chirurgie.

Vous pouvez prendre une douche une fois vos cathéters urétéraux enlevés.

Laissez couler l'eau légèrement sur vos incisions et lavez la région où elles se trouvent avec précaution. Ne frottez pas. Évitez les bains durant 2 semaines.

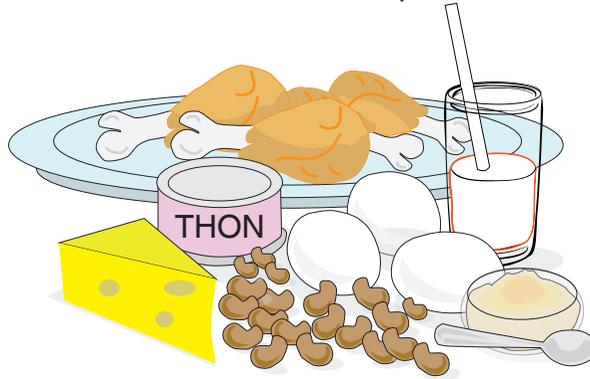


Prévenez le médecin si vos incisions deviennent chaudes, rouges et dures ou si vous voyez du pus ou un liquide en sortir.

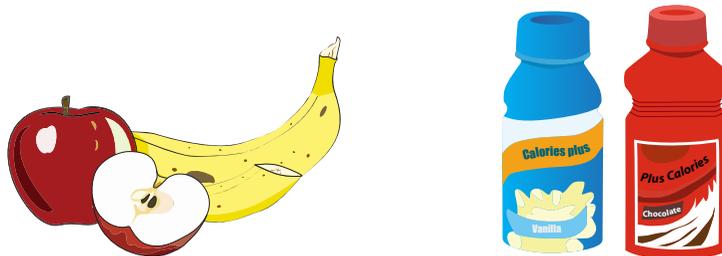


Diète

Vous pouvez tout manger, à moins d'indications contraires du médecin, de l'infirmière ou de la nutritionniste. Consommez des aliments contenant des protéines pour favoriser la guérison. La viande, le poisson, le poulet et les produits laitiers sont d'excellentes sources de protéines.



Si vous avez du mal à consommer suffisamment de calories, essayez de manger de petites quantités à chaque repas. Prenez des collations nutritives entre les repas. Essayez les laits frappés très caloriques et très protéinés ou les suppléments comme Ensure ou Boost.



Si vous n'arrivez pas à boire de liquides, ni à les retenir, appelez votre chirurgien.

Activités

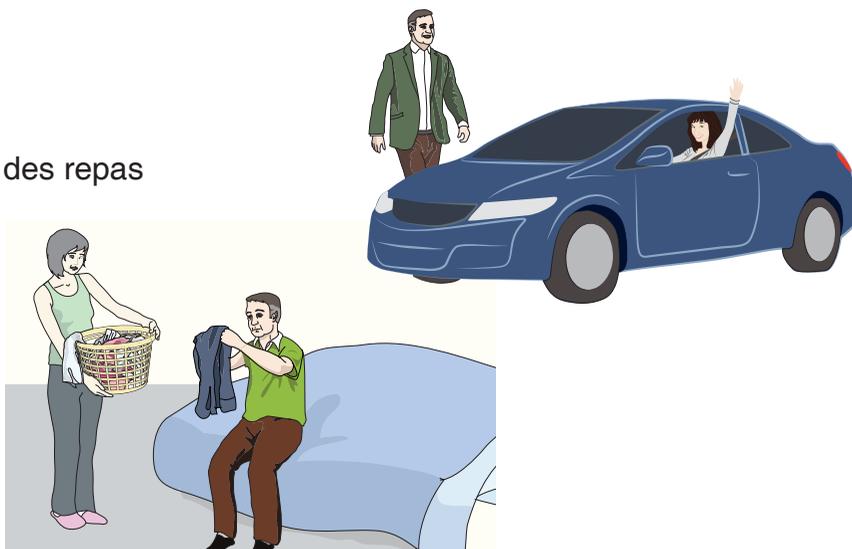
Lors de votre retour à la maison :

- Continuez de marcher plusieurs fois par jour. Augmentez graduellement la distance et l'intensité de vos marches jusqu'à ce que vous atteigniez votre niveau d'activité habituel.
- Ne soulevez pas plus de 5 livres après votre chirurgie pendant 4 à 6 semaines.
- Demandez à votre chirurgien lorsque vous pouvez conduire. Ne conduisez pas lorsque vous prenez des médicaments pour contrôler votre douleur.
- Demandez à votre chirurgien lorsque vous pouvez retourner au travail. Ceci dépendra de votre convalescence et de votre type de travail.
- Si vous n'avez aucune douleur, vous pouvez reprendre la majorité de vos activités, y compris les activités sexuelles.

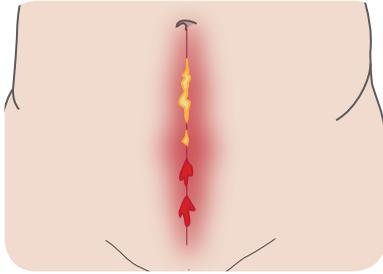


Demandez à votre famille et amis de vous aider pour :

- Le transport
- L'épicerie
- La lessive
- La préparation des repas
- Le ménage



Avisez votre médecin si... :



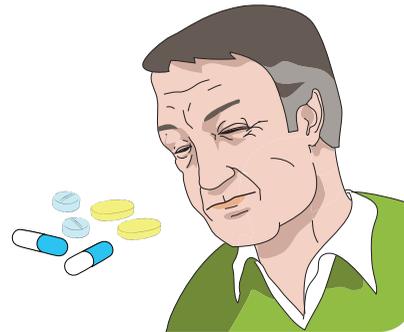
Votre incision ou vos incisions deviennent chaudes, rouges ou vous voyez du liquide s'écouler de l'incision.



Vous avez une fièvre de plus de 38° C/100,4° F.



Vous avez des nausées et des vomissements.



Votre douleur n'est pas soulagée par les médicaments.

Si vous avez des questions, veuillez nous contacter.

Dr. Armen Aprikian: 514-934-8295

Dr. Wassim Kassouf: 514-934-8246

Dr. Simon Tanguay: 514-934-8535

Infirmière de la Clinique d'urologie : 514-934-1934, poste 44276

Infirmière stomothérapeute : 514 934-1934, poste 44782, ou

woundandostomy@muhc.mcgill.ca



Si vous ne pouvez pas contacter votre médecin, allez à l'urgence la plus proche.

Ressources

Sites Internet

Sur la chirurgie de la vessie :

<http://urology.osu.edu/20970.cfm> (en anglais)

<http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/bladder/treatment/surgery/?region=qc>

Sur le cancer de la vessie :

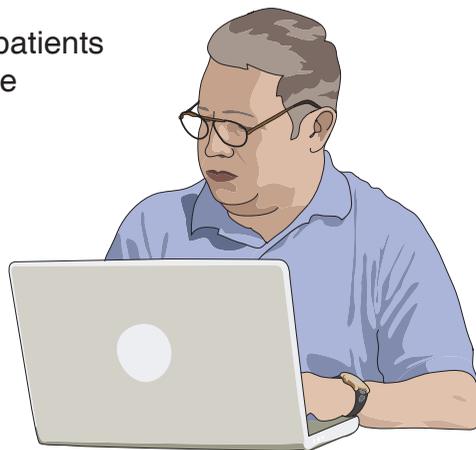
<http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/bladder/bladder-cancer/?region=qc>

Sur l'anesthésie :

<http://www.cas.ca/Francais/Renseignements-anesthesie>

Ce livret et du matériel d'éducation pour les patients peuvent être téléchargés sur le site de l'Office d'éducation des patients.

www.educationdespatientscusm.ca



Les stratégies pour vous aider à arrêter de fumer

Les différentes étapes pour arrêter de fumer :

1. Se préparer à arrêter.
2. Choisir la date pour arrêter.
3. Faire face au sevrage.
4. Lutter contre les rechutes.



Les stratégies pour vous aider à arrêter de fumer :

- Arrêtez de fumer dès maintenant. C'est la première étape pour arrêter de fumer.
- Allez-y un jour à la fois. Considérez-vous comme un non-fumeur. Soyez fier de vos efforts.
- Demandez à votre famille et vos amis de ne pas fumer autour de vous.
- Demandez à un membre de la famille ou à un ami d'arrêter de fumer en même temps que vous.
- Joignez-vous à un groupe de soutien pour arrêter de fumer et débarrassez-vous de vos mauvaises habitudes.
- Demandez à votre médecin les différentes méthodes pour arrêter de fumer, comme le timbre de nicotine.



Pour obtenir plus d'informations :

Institut thoracique de Montréal
(514) 934-1934 poste 32503

www.muhc.ca

L'Association pulmonaire du Québec
(514) 287-7400 ou 1-800-295-8111

www.pq.lung.ca

Vous cherchez des informations sur

VOTRE CHIRURGIE ?



Visitez notre Collection de ressources
Recherche: Guides de chirurgie
educationdespatientscuscsm.ca



Centre universitaire de santé McGill McGill University Health Centre

Office d'éducation des patients
Patient Education Office

Hôpital Royal Victoria au site Glen

1001 boul. Décarie, Montréal QC H4A 3J1

Centre universitaire
de santé McGill



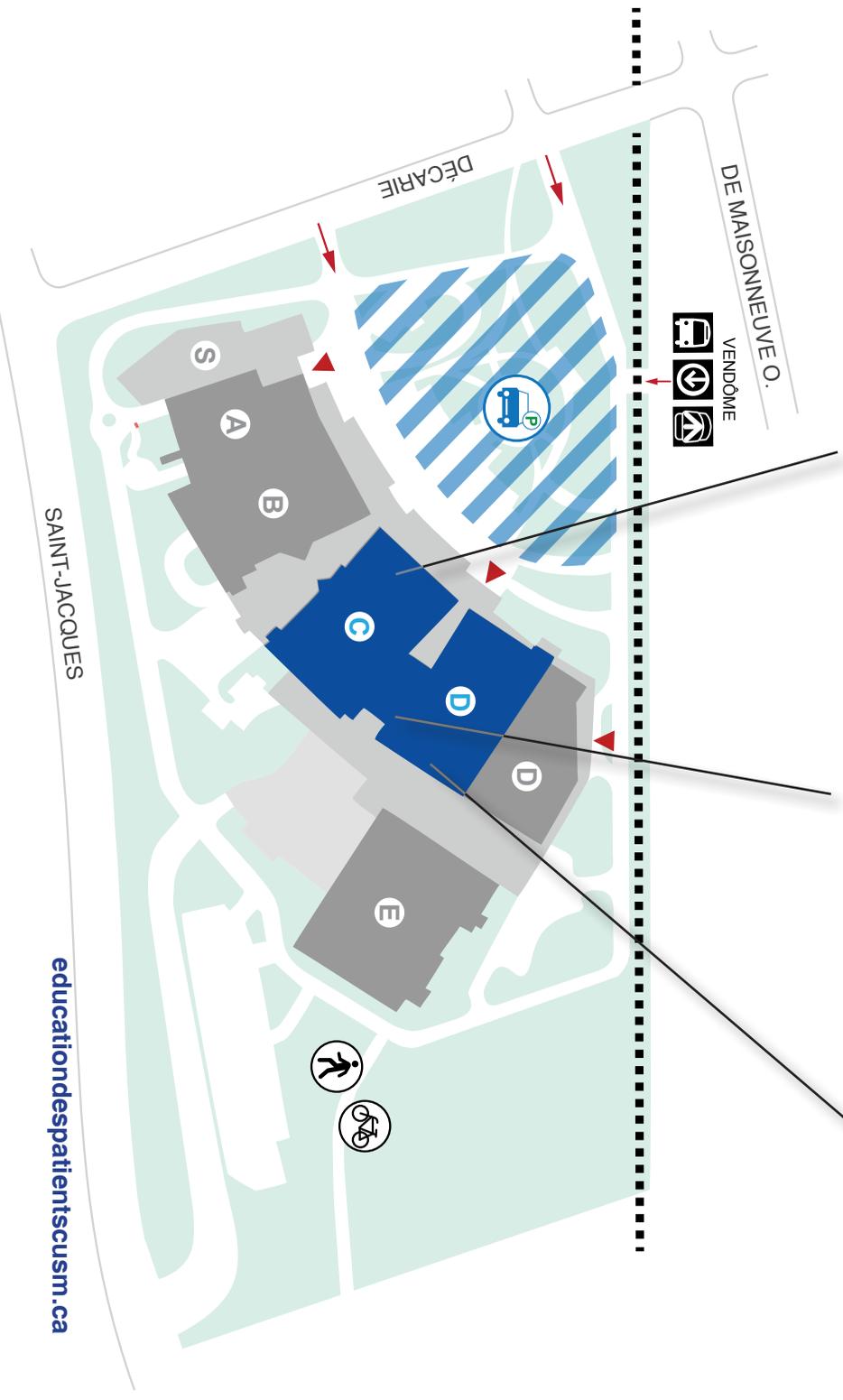
McGill University
Health Centre

Office d'éducation des patients
Patient Education Office

Enregistrement Centre de
chirurgie et d'intervention
C03.7055

Cafétéria :
située à côté de l'Atrium
pour adultes au niveau S1

Clinique préopératoire :
D S1.2428



SAINT-JACQUES

educationdespatientscum.ca