

Guide de préparation

Hystérectomie

minimalement invasive

(Retrait de l'utérus)



Ce guide vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer. Apportez ce guide le jour de votre chirurgie.

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 ?.....	5
Qu'est-ce que le système reproductif de la femme ?.....	6
Qu'est-ce qu'une hystérectomie ?.....	7
Types d'hystérectomie.....	8
Qu'est-ce qu'une chirurgie minimalement invasive ?.....	9

Avant votre chirurgie

Se préparer pour votre chirurgie.....	10
Visite à la Clinique pré-opératoire.....	13
Appel du Bureau d'admission.....	14
Annuler votre chirurgie.....	15
Hygiène.....	16
Diète.....	17
Quoi apporter à l'hôpital.....	19

Jour de la chirurgie

À l'hôpital.....	20
------------------	----

Après votre chirurgie

Salle de réveil.....	22
Contrôle de la douleur.....	23
Exercices.....	24
Objectifs pour le jour de votre chirurgie.....	26
Objectifs pour le jour après la chirurgie et le retour à la maison.....	27

Table des matières

À la maison

Douleur	29
Diète.....	30
Incisions	31
Saignement vaginal	31
Exercices et activités.....	32
Médicaments pour prévenir les caillots	33
Ménopause	33
Téléphonez à votre chirurgien si.....	34
Rendez-vous de suivi.....	35

Ressources

Conseils pour la prévention des infections dans votre chambre d'hôpital	36
Les stratégies pour vous aider à arrêter de fumer	37
Cherchez-vous des informations sur votre chirurgie ?.....	38
Informations sur le stationnement.....	39

Plan de l'Hôpital Royal Victoria.....Endos

Ce guide a été conçu par le groupe du Parcours de rétablissement chirurgical (PRÊT) du CUSM et les départements de gynécologie et de gynéco-oncologie.

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

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.

© Droit d'auteur 8 octobre 2020. Centre universitaire de santé McGill. 2^e édition.



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.

** **Précision** : Dans le contexte des soins infirmiers, le féminin est utilisé pour désigner l'ensemble des infirmières et des infirmiers et dans le seul but d'alléger le texte. Pour les autres professionnels, le masculin est utilisé pour alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.*



Ce document est 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

Qu'est-ce que le cheminement clinique ?

Lorsque vous êtes admise à l'hôpital pour une hystérectomie, 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 ;
- Expliquera ce que vous pouvez faire pour aller mieux et plus vite ;
- Donnera des informations pour votre retour à la maison.

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

Apportez ce guide le jour de votre chirurgie. Utilisez-le durant votre séjour à l'hôpital. Le personnel de l'hôpital pourra le consulter avec vous durant votre convalescence et 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

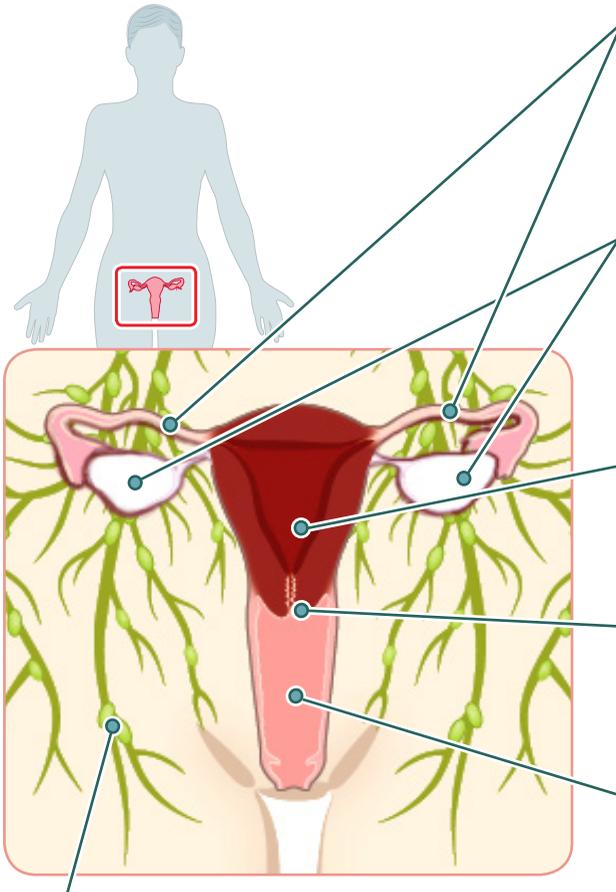


Si vous avez de la difficulté à communiquer en français ou en anglais, venez accompagné à vos rendez-vous et durant votre hospitalisation d'une personne qui pourra traduire pour vous.

Qu'est-ce que le système reproductif de la femme ?

Les organes reproducteurs de la femme se trouvent dans l'abdomen (le ventre). Ils sont recouverts par l'épiploon ou omentum (une couche de graisse), les intestins et la vessie. Ces organes sont protégés par votre bassin (les os des hanches).

Le système reproductif de la femme comprend le vagin, le col de l'utérus, l'utérus, les ovaires et les trompes de Fallope.



Les trompes de Fallope

Il y en a 2 et chacune est reliée à un côté de l'utérus. Les trompes de Fallope relient l'utérus aux ovaires.

Les ovaires

Il y en a 2 et ils produisent les hormones sexuelles féminines : l'œstrogène et la progestérone.

L'utérus

C'est un organe musculaire relié au vagin et aux trompes de Fallope.

Le col de l'utérus

C'est la partie inférieure de l'utérus qui est reliée au vagin.

Le vagin

Il relie les organes reproducteurs à l'extérieur du corps.

Les ganglions lymphatiques

Ils sont petits et ont la forme d'une fève. Ils agissent comme des filtres pour enlever tout ce qui ne doit pas se trouver dans votre corps, comme les bactéries, les virus, les cellules mortes, les débris et les cellules cancéreuses. Ils font partie du système lymphatique de votre corps.

Qu'est-ce qu'une hystérectomie ?

Le retrait de l'utérus se nomme une hystérectomie.

Les raisons les plus communes pour avoir une hystérectomie sont :

- Des saignements utérins anormaux
- Des fibromes utérins
- Une endométriose
- Des douleurs chroniques au bassin
- Un prolapsus utérin
- Une grosse masse au niveau du bassin
- Un cancer ou des lésions précancéreuses

Il existe différents types d'hystérectomie et différentes approches chirurgicales.

Votre chirurgien et vous avez discuté du type de chirurgie que vous aurez. Pour certaines patientes, les trompes de Fallope et les ovaires seront retirés.

Il existe différents types d'hystérectomie et différentes approches chirurgicales.



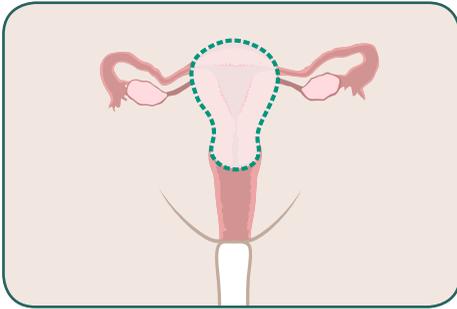
Votre hystérectomie sera

- Une chirurgie d'un jour
- Une chirurgie avec une hospitalisation

Si votre hystérectomie est une chirurgie d'un jour, vous irez à la maison le même jour que votre chirurgie. Par mesure de sécurité, vous devez demander à un adulte responsable de vous reconduire à la maison et de rester avec vous pour les 24 premières heures après votre chirurgie. Vous ne pouvez pas conduire à cause des médicaments qui ont été utilisés pour vous endormir durant la chirurgie.

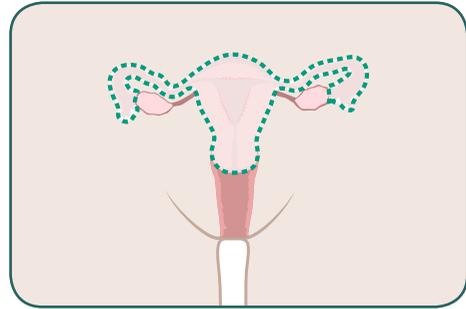
Si vous devez être hospitalisée, vous partirez à la maison lendemain matin de votre chirurgie.

Types d'hystérectomie



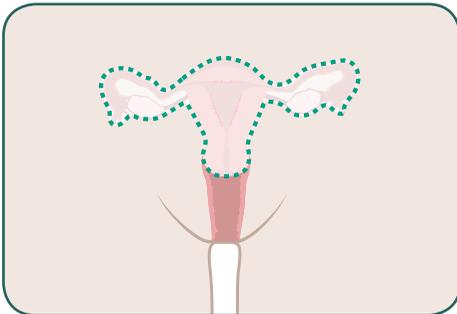
Hystérectomie totale :

On enlève le col de l'utérus et l'utérus.



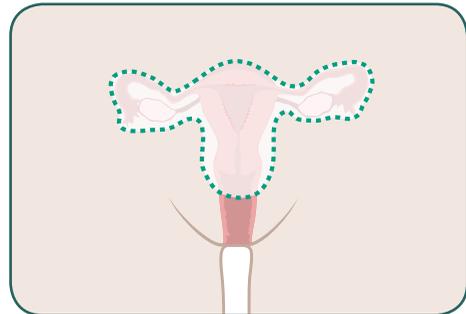
Hystérectomie totale avec salpingectomie bilatérale :

On enlève le col de l'utérus, l'utérus et les trompes de Fallope.



Hystérectomie totale avec salpingo-ovariectomie bilatérale :

On enlève le col de l'utérus, les trompes de Fallope et les ovaires.



Hystérectomie radicale :

On enlève le col de l'utérus, l'utérus et la partie supérieure du vagin.

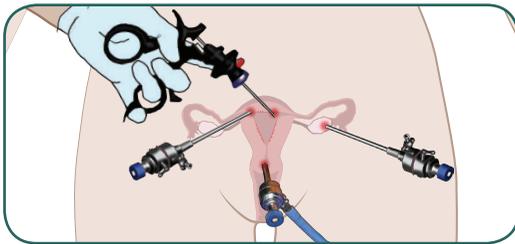
Grossesse

Après une hystérectomie, vous n'aurez plus jamais vos règles et vous ne pourrez pas être enceinte.

Qu'est-ce qu'une chirurgie minimalement invasive ?

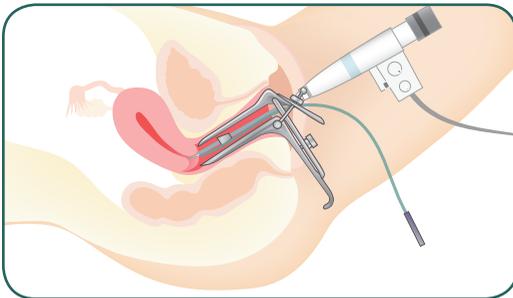
Une chirurgie minimalement invasive est une technique chirurgicale. Ce type de chirurgie est fait par de petites incisions comparées à une seule et longue incision. De façon générale, les patientes récupèrent plus rapidement, ont moins de douleur et ont une durée d'hospitalisation plus courte que les patients ayant eu une chirurgie ouverte.

Une hystérectomie minimalement invasive peut être faite de différentes façons. Votre chirurgien discutera avec vous de la chirurgie la mieux adaptée à votre situation.



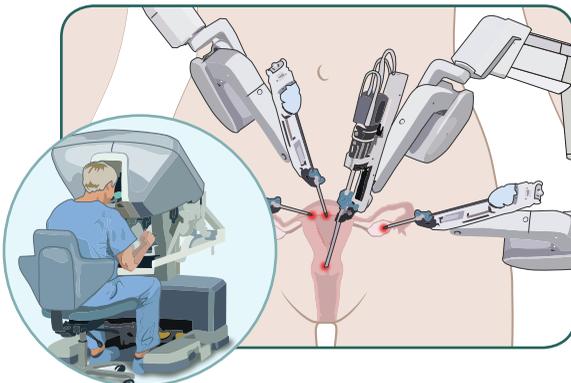
Par laparoscopie

Le chirurgien fera plusieurs petites incisions sur votre abdomen en utilisant des instruments et une caméra afin de retirer une partie de votre système reproductif.



Vaginale

Le chirurgien retirera l'utérus par la voie vaginale. Vous n'aurez pas d'incisions sur votre ventre.



Assistée par robot

Le chirurgien fera plusieurs petites incisions sur votre abdomen en utilisant un ordinateur pour déplacer les bras robotiques fixés à des instruments chirurgicaux.

Il est important de comprendre que c'est votre chirurgien qui vous opère et non le robot.

Se préparer pour votre chirurgie

Soyez active

Faire de l'exercice permet à votre corps d'être en bonne forme physique et de contrôler votre poids. Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez graduellement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne. Faire 10 minutes de marche tous les jours, c'est déjà un bon début.



Réduisez votre consommation d'alcool

Ne buvez pas d'alcool pendant les 4 semaines avant votre chirurgie. Cela pourrait nuire à votre récupération.

Dites-nous si vous avez besoin d'aide pour diminuer votre consommation d'alcool avant votre chirurgie.



Usage du cannabis

Dites-nous si vous consommez du cannabis.

Si vous consommez du cannabis pour des raisons récréatives, arrêtez d'en consommer 4 semaines avant votre chirurgie.

Exception: Si votre médecin vous a prescrit du cannabis, faites-le nous savoir lors de votre rendez-vous à la clinique préopératoire. Apportez votre prescription.

Le jour de votre chirurgie, il se peut qu'on vous demande de prendre votre dose habituelle du matin si vous en avez besoin. Si vous avez besoin d'une autre dose à l'hôpital, apportez votre prescription et votre cannabis avec vous ainsi que votre prescription.



Se préparer pour votre chirurgie

Arrêtez de fumer et de vapoter

Vous devriez arrêter de fumer 4 semaines avant votre chirurgie et arrêter de vapoter 3 jours avant la chirurgie. Ne plus fumer peut vous aider à récupérer plus rapidement. Arrêter de fumer est possible, peu importe le nombre d'années, la quantité de cigarettes fumées ou le nombre de fois où vous avez essayé d'arrêter.

Il n'est jamais trop tard pour arrêter.

Votre médecin peut vous aider à arrêter de fumer et discuter des options avec vous.

Pour en apprendre davantage, allez à la page 37.



Planifiez

En préparation pour votre chirurgie, voici à quoi vous devriez penser.

Vous pourriez avoir besoin d'aide pour les repas, le bain, la lessive, le ménage et le transport après votre chirurgie. 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.

Si vous vivez seule et vous pensez que vous aurez besoin d'aide après votre chirurgie, communiquez à l'avance avec le CLSC de votre quartier pour connaître leurs services (entretien ménager, popote roulante, etc.).



Se préparer pour votre chirurgie

Organisez votre transport

Pour les patientes d'une chirurgie d'un jour :

Si votre chirurgien vous a dit que vous aurez une chirurgie d'un jour :

- Planifiez d'avoir un adulte responsable pour vous reconduire à la maison et qui restera avec vous durant **les 24 premières heures après votre chirurgie.**
- **Vous ne serez pas autorisée à quitter l'hôpital seule. Vous NE POUVEZ PAS conduire ou retourner à la maison en taxi seule.**



Important

Votre chirurgie sera annulée si personne ne peut vous reconduire à la maison et rester avec vous durant les 24 premières heures.

Pour les patientes admises avec hospitalisation :

Si votre chirurgien vous a dit que vous retourneriez à la maison le lendemain matin de votre chirurgie :

- Demandez à quelqu'un de vous reconduire à la maison.
- Planifiez de quitter l'hôpital avant 11 h le matin après votre chirurgie.



Visite à la Clinique pré-opératoire

Cette visite va permettre d'évaluer votre état de santé, de planifier vos soins et de s'assurer que vous êtes prête pour votre chirurgie.

Lors de votre visite à la Clinique pré-opératoire, vous rencontrerez une infirmière et un médecin.

Ils vous :

- Poseront des questions sur votre état de santé et vos problèmes médicaux.
- Poseront des questions sur les médicaments que vous prenez.
- Diront comment vous préparer pour votre chirurgie, par exemple, les activités à faire et quoi manger.
- Diront à quoi vous attendre lorsque vous serez à l'hôpital et après votre chirurgie.

Si vous avez des problèmes médicaux, vous pourriez être référé à un autre médecin (un spécialiste) avant la chirurgie.

Vous pourriez aussi :

- Avoir des analyses de sang ;
- Avoir un électrocardiogramme (ECG) pour vérifier comment votre cœur fonctionne ;
- Arrêter de prendre certains médicaments ou des produits naturels avant la chirurgie.



Le médecin de la Clinique pré-opératoire vous informera sur les médicaments que vous pourrez continuer à prendre et ceux que vous devrez arrêter.



Si vous avez des questions, contactez les infirmières de la Clinique pré-opératoire :

Téléphone : 514-934-1934, poste 34916

Jours : lundi au vendredi

Heures : 7 h à 15 h

Clinique Pré-opératoire : située près de la cafétéria au DS1. 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. Si votre chirurgie est un lundi, l'hôpital vous téléphonera le vendredi avant votre chirurgie.

On vous demandera d'arriver 2 ou 3 heures avant l'heure prévue de votre chirurgie. L'heure de votre chirurgie n'est pas exacte. Elle pourrait avoir lieu avant ou après l'heure prévue.

Exception: Si votre chirurgie est prévue à 7 h 30, on vous demandera d'arriver à 6 h 30.



Date de la chirurgie :

Heure d'arrivée à l'hôpital :

Lieu : **Enregistrement-chirurgie, Bloc C, niveau 3 (C03.7055).**

Entrez par l'entrée principale de l'Hôpital Royal Victoria.

Prenez les premiers ascenseurs (Nord).

Ce sont les premiers ascenseurs que vous voyez et allez au niveau 3.



Si vous n'avez pas reçu d'appel du Bureau d'admission à 14 h le jour avant votre chirurgie, téléphonez au Bureau d'admission 514-934-1934, poste 31557.

Annuler votre chirurgie

Si vous êtes malade, enceinte ou vous ne pouvez pas venir à l'hôpital pour votre chirurgie, **téléphonez le plus rapidement possible**. Vous devez téléphoner:

- au bureau de votre chirurgien
et
- à l'équipe des réservations centralisées pour le bloc opératoire (RCBO) au 514-934-4488 (entre 9 h – 11 h et 13 h – 15 h).



Si vous téléphonez **après 15 h**, laissez un message sur la boîte vocale en indiquant :

- Votre nom au complet ;
- La date de votre chirurgie ;
- Votre numéro de téléphone ;
- Votre numéro de carte d'hôpital ;
- Le nom de votre chirurgien ;
- La raison de l'annulation de votre chirurgie ;
- Pendant combien de temps vous ne pourriez pas être disponible pour votre chirurgie.

Si vous devez annuler votre chirurgie **la veille après 15 h** :

- Téléphonnez le Bureau d'admission au 514-934-1934, poste 31557.



L'hôpital Royal Victoria est un centre de cardiologie et de transplantation.

Cela veut dire que votre chirurgie pourrait être retardée ou annulée à cause d'une urgence.

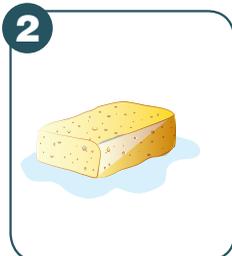
Si cela devait se produire, votre chirurgien vous donnera une autre date dès que possible.

Hygiène

Le soir avant votre chirurgie :



Lavez vos cheveux avec du shampooing et votre visage avec un savon régulier.



Prenez une douche en utilisant une des éponges.

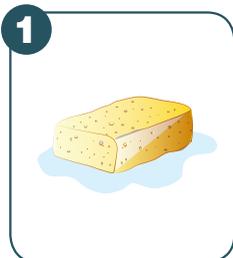


Lavez-vous du cou vers le bas. Lavez votre nombril et vos parties génitales.



Portez des vêtements propres pour dormir.

Le matin de votre chirurgie :



Prenez une douche en utilisant la 2^e éponge.



Ne mettez pas de crème, de parfum, de maquillage, de vernis à ongles.
Retirez vos bijoux ou piercings.



Ne rasez pas la région qui doit être opérée.



Mettez des vêtements propres et confortables.

Diète

L'infirmière de la Clinique Pré-opératoire vous expliquera quoi manger et boire avant votre chirurgie.

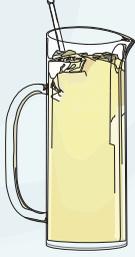
Rappelez-vous : certaines personnes ne doivent pas boire le matin de leur chirurgie. Votre infirmière vous dira si vous devez arrêter de boire à minuit.

Le soir avant votre chirurgie :

- Mangez et buvez normalement jusqu'à minuit.
- Choisissez une boisson sucrée (jus clair) de cette liste à ci-dessous.
- Buvez cette boisson en moins de 10 minutes.
- **Après minuit, ne mangez pas et ne prenez pas de produits laitiers ou de jus avec pulpe.**



! Ne buvez pas de boisson sans sucre.

<input type="checkbox"/>				
				
Thé glacé commercial 1000 mL	Limonade sans pulpe 1000 mL	Jus d'orange sans pulpe 1000 mL	Jus de pomme 1000 mL	Cocktail aux canneberges 650 mL
				

Diète

Le matin de votre chirurgie :

- **Ne mangez aucun aliment.**
- Buvez une boisson 2 h avant votre chirurgie (voir la liste ci-dessous).
- Buvez cette boisson en moins de 10 minutes.
- **Ne prenez pas de produits laitiers ou de jus avec pulpe.**
- Arrêtez de boire 2 h avant votre chirurgie (cela correspond habituellement à votre heure d'arrivée à l'hôpital).

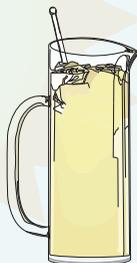
Exception: Si on vous demande d'arriver à l'hôpital à 6 h 30, arrêtez de boire à 5 h 30.



Ne buvez pas de boisson sans sucre.



Thé glacé commercial
550 mL



Limonade
500 mL



Jus d'orange
500 mL



Jus de pomme
500 mL



Cocktail aux canneberges
350 mL



Quoi apporter à l'hôpital

- Ce guide ;
- Votre carte d'assurance maladie et votre carte de l'hôpital ;
- Votre liste de médicaments que vous prenez à la maison (demandez-la à votre pharmacien) ;
- Des vêtements amples et confortables pour votre retour à la maison.
- Robe de chambre, pantoufles antidérapantes, ou souliers ;
- Brosse à dents, dentifrice, rince-bouche, peigne, déodorant, savon, mouchoirs en papier au besoin ;
- 1 paquet de votre gomme à mâcher préférée ;
- 1 paquet de serviettes sanitaires.



Si nécessaire, apportez :

- Vos lunettes, verres de contact, prothèse auditive et/ou dentier avec les contenants appropriés pour les ranger et identifiés à votre nom ;
- Votre canne, marchette ou vos béquilles, identifiées à votre nom.



Apportez ces items dans un petit bagage identifié à votre nom.

L'endroit pour l'entreposer est petit.

Laissez 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 aux Services d'admission chirurgie l'**Enregistrement-chirurgie**, Bloc C, niveau 3 (C03.7055).

Entrez par l'entrée principale de l'Hôpital Royal Victoria. Prenez les premiers ascenseurs (Nord). Ce sont les premiers ascenseurs que vous voyez et allez au niveau 3.

Dans la salle pré-opératoire, l'infirmière :

- Vous demandera de mettre une jaquette d'hôpital ;
- Remplira une liste de vérification pré-opératoire avec vous ;
- Mettra vos effets personnels dans un endroit sécuritaire.



Dans la salle d'opération

Un préposé aux bénéficiaires vous conduira à la salle d'opération.

Dans la salle d'opération, vous rencontrerez les membres de l'équipe chirurgicale et l'anesthésiste. L'anesthésiste est le médecin qui vous donnera des médicaments pour vous endormir et pour que vous n'ayez aucune douleur durant votre chirurgie.

À l'hôpital

La salle d'attente

Votre famille et vos amis peuvent vous attendre dans la salle d'attente située au **C03.7158 (Bloc C, niveau 3)**. L'espace est petit, nous vous demandons de limiter le nombre de personnes qui viennent avec vous.

Lorsque votre chirurgie sera terminée, l'infirmière de la salle de réveil téléphonera au membre de votre famille ou à l'ami que vous aurez choisi pour leur donner de vos nouvelles.

Aucun visiteur n'est autorisé à la salle de réveil.

Accès Internet

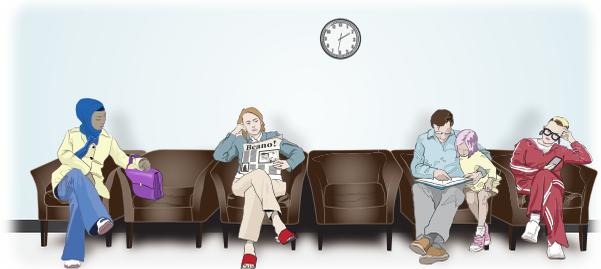
L'accès au WiFi est gratuit à l'hôpital.

Pour vous connecter au réseau :

Réseau : CUSM-MUCH-PUBLIC

Nom d'utilisateur : public

Mot de passe : wifi



Autres ressources

- Cafétéria : située à côté de l'Atrium pour adultes au niveau S1
- Machines distributrices : Bloc C, niveau S1
- Commerces / Restaurants / Cafés : niveau RC (rez-de-chaussée) et niveau S1
- Guichets bancaires : Blocs C et D, niveau RC (rez-de-chaussée)
- Centre McConnell (bibliothèque pour les patients) : Bloc B, niveau RC (rez-de-chaussée), salle BRC. 0078
- Salle de prière et de méditation : Bloc C, niveau 2, salle C02.0310.4

Salle de réveil

Après votre chirurgie, vous vous réveillerez à **la salle de réveil**, aussi appelée **l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA)**. Vous y resterez quelques heures.

Votre infirmière :

- Surveillera votre pression artérielle et votre pouls ;
- Vérifiera vos pansements ;
- Demandera si vous avez de la douleur ;
- S'assurera que tout va bien.

Vous pourriez avoir :

- Un masque pour l'oxygène ;
- Une intraveineuse (IV) dans votre bras pour les liquides (sérum) et les médicaments.



Pour les patientes en chirurgie d'un jour

Si votre médecin vous a dit que vous aurez une chirurgie d'un jour, votre état sera évalué à la salle de réveil après votre chirurgie. Ceci est pour s'assurer que votre état est rétabli pour retourner à la maison de façon sécuritaire.

Pour les patientes admises avec hospitalisation

Si votre médecin vous a dit que vous passeriez une nuit à l'hôpital, vous serez transférée à votre chambre à l'unité de chirurgie. Une fois que vous y serez, votre famille et vos amis pourront alors vous rendre visite.

Contrôle de la douleur

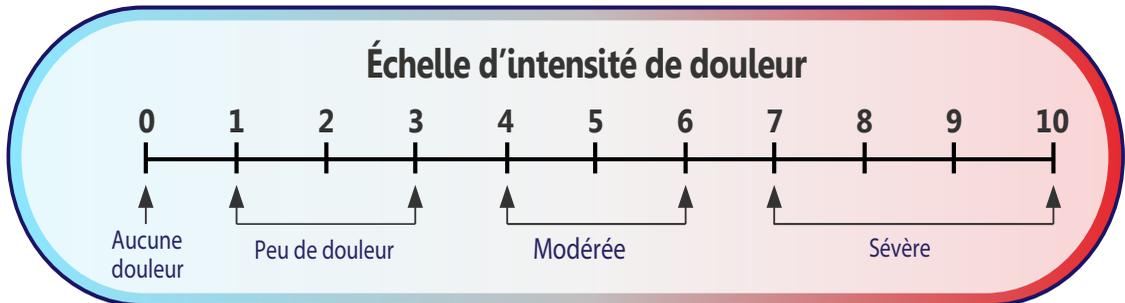
Notre but est que votre douleur soit minime pour que vous puissiez

- Mieux respirer ;
- Mieux manger ;
- Récupérer plus rapidement.
- Mieux bouger ;
- Mieux dormir ;

Votre infirmière vous demandera d'évaluer votre niveau douleur sur une échelle de 0 à 10.

Échelle d'intensité de douleur

0 signifie que vous ne ressentez aucune douleur, et 10 est la pire douleur que vous pouvez imaginer. Donner un chiffre à votre douleur aidera votre infirmière à prendre des décisions sur le meilleur moyen de soulager votre douleur.



N'attendez pas que votre douleur soit trop élevée avant de nous le dire. Avoir de la douleur peut vous empêcher de bouger; cela peut ralentir votre guérison.

Médicaments pour contrôler votre douleur

Nous vous donnerons des médicaments pour que vous soyez à l'aise et capable de vous déplacer.



Exercices

Il est important de bouger après votre chirurgie. Ceci aidera à prévenir plusieurs problèmes comme des caillots de sang, la perte de la force musculaire et des problèmes aux poumons comme une pneumonie.

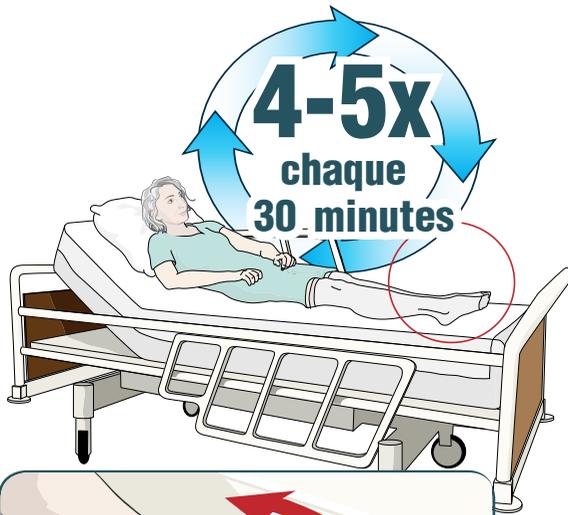
Les exercices suivants concernent **seulement les patientes admises avec une hospitalisation** (p. 26-27).

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 toutes les 30 minutes quand vous êtes éveillée.



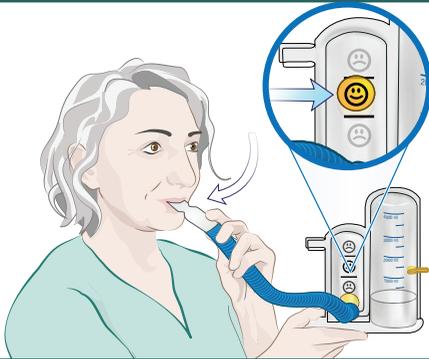
Exercices

Exercices de respiration profonde et de toux

Un spiromètre est un appareil qui aide à respirer profondément.

Ceci permet d'éviter des problèmes aux poumons comme une pneumonie.

Comment utiliser un spiromètre :



Mettez vos lèvres sur l'embout du spiromètre.
Inspirez profondément. Maintenez la boule jaune élevée où est situé le bonhomme sourire (☺).



Retirez vos lèvres de l'embout du spiromètre afin d'expirer complètement.
Reposez-vous pendant quelques secondes.



Répétez cet exercice 10 fois par heure lorsque vous êtes éveillée.

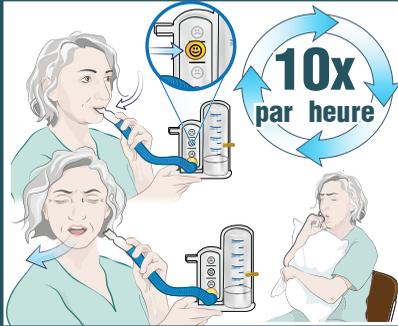


Prenez une respiration profonde, tousssez et crachez vos sécrétions (mucus) si vous en avez.

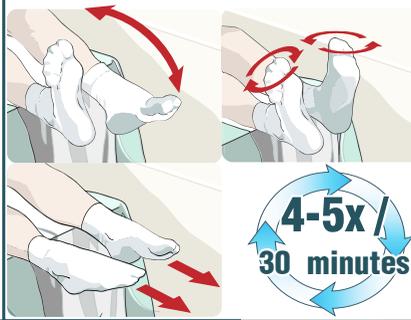
Objectifs pour le jour de votre chirurgie

Pour les patientes qui seront hospitalisées :

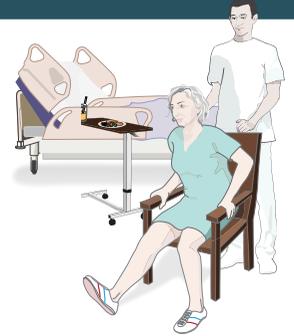
Objectifs le soir de votre chirurgie :



- Faites vos exercices de respiration (voir page 25).



- Faites vos exercices pour les jambes (voir page 24).



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

Diète



- Mangez une diète normale.
- Mâchez de la gomme pendant 30 minutes pour stimuler vos intestins.

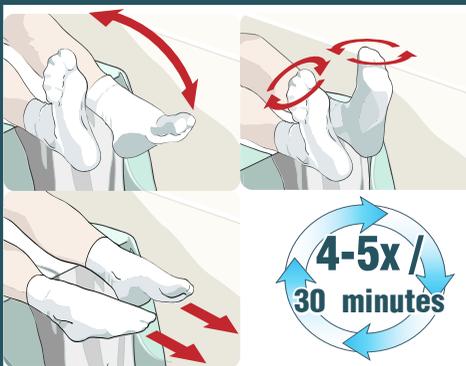
Certaines patientes remarqueront que leur urine est verte au lieu d'être jaune après la chirurgie. Ceci est normal. L'urine retrouvera sa couleur habituelle d'ici 1 à 2 jours.

Objectifs pour le jour après la chirurgie et le retour à la maison

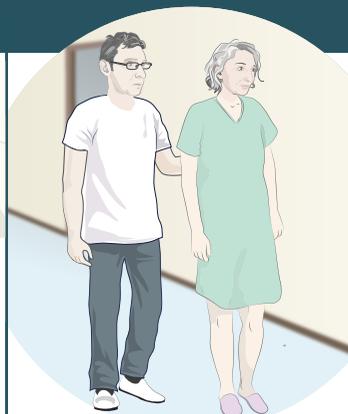
Activités



- Continuez vos exercices de respiration (voir page 25).

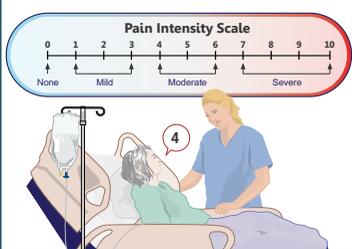


- Lorsque vous êtes dans votre lit, faites vos exercices pour les jambes (voir page 24).



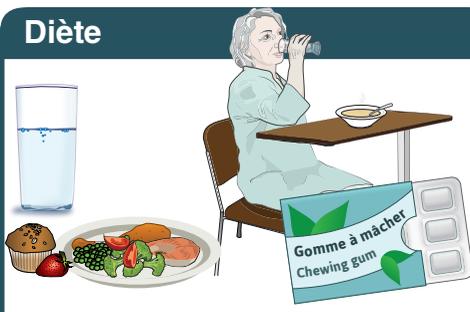
- Marchez dans le couloir avec de l'aide.

Contrôle de la douleur



- Dites à votre infirmière si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur.

Diète



- Mangez des aliments réguliers.
- Mâchez de la gomme durant 30 minutes, 3 fois par jour.
- Asseyez-vous à la chaise pour votre déjeuner.

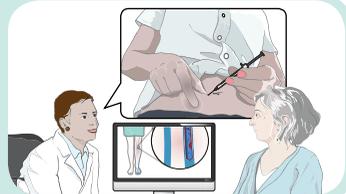
Tubes et cathéters



- Si vous avez une intraveineuse, elle sera retirée par votre infirmière.

Enseignement

Si vous devez avoir des injections à la maison pour prévenir les caillots de sang, votre infirmière vous montrera comment vous les donner vous-même.



Objectifs pour le jour après la chirurgie et le retour à la maison

Planifiez retourner à la maison aujourd'hui avant 11 h. Vous devez demander à quelqu'un de vous reconduire à la maison puisque vous ne pouvez pas conduire.



Pour toutes les patientes :

Avant de quitter l'hôpital, assurez-vous qu'on vous a donné les informations pour votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien et la prescription pour vos médicaments (s'il y a lieu).



Lisez la section « À la maison » de ce livret.
Posez toutes les questions avant de quitter l'hôpital.



Il se pourrait que vous ayez de la douleur pendant quelques jours après la chirurgie. Suivez les instructions que votre médecin et votre infirmière vous ont données pour contrôler votre douleur.

Prenez l'acétaminophène (Tylenol) et les anti-inflammatoires (Naproxen) en premier pour soulager votre douleur. Si votre douleur n'est pas contrôlée par l'acétaminophène (Tylenol) et l'anti-inflammatoire (Naproxen), prenez le l'analgésique (Oxycodone) que votre médecin vous a prescrit.

Si l'anti-inflammatoire ou les autres médicaments pour contrôler votre douleur causent des brûlures d'estomac, arrêtez de les prendre tout de suite et contactez votre chirurgien.

Vous ne savez pas quelles questions poser ? Vous voulez savoir comment utiliser vos médicaments contre la douleur en toute sécurité lors de votre retour à la maison ?

https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/MedSafety_5_questions_to_ask_poster_fr.pdf



Si vous avez des douleurs sévères qui ne sont pas soulagées par les médicaments qui vous ont été prescrits, contactez le bureau de votre chirurgien ou allez à l'urgence.



Saviez-vous que les médicaments contre la douleur peuvent causer de la constipation ? Pour aider vos intestins à fonctionner normalement :



Prenez un laxatif émoullient pour les selles, si votre médecin vous en a prescrit.



Mangez plus de grains entiers, de fruits et de légumes.



Faites régulièrement de l'exercice (10 minutes de marche tous les jours, c'est un bon début).



Buvez plus de liquides.

Diète

Vous pouvez manger tout ce que vous voulez sauf si indication contraire de votre médecin, infirmière ou nutritionniste.

Incluez dans votre alimentation des protéines telles que de la viande, du poisson, de la volaille et des produits laitiers.

Si vous avez de la difficulté à manger suffisamment de calories, essayez de manger de petites quantités à chaque repas. Ajoutez des collations nutritives entre chaque repas. Vous pouvez rajouter des suppléments alimentaires riches en protéines et en calories tels que les boissons Ensure ou Boost.



Si vous êtes nauséuse et que vous vomissez, contactez votre chirurgien.



Ne buvez pas d'alcool pendant les premières 24 heures après votre chirurgie ou lorsque vous prenez des médicaments pour votre douleur.



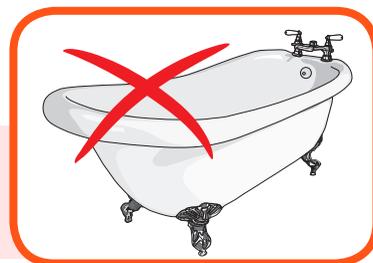
Incisions

Si vous avez eu des incisions sur votre ventre, celles-ci sont recouvertes par de petits pansements adhésifs appelés Steri-Strips. Ne retirez pas les Steri-Strips par vous-même, ils vont tomber tous seuls. S'ils ne sont toujours pas tombés après 2 semaines, retirez-les.



Vos incisions peuvent être légèrement rouges et sensibles pendant 1 à 2 semaines après la chirurgie.

Vous pouvez prendre une douche. Laissez l'eau couler lentement sur vos incisions et lavez-les doucement. Ne les frottez pas.



Évitez les bains jusqu'à ce que votre chirurgien vous le permette.



Contactez votre chirurgien si vos incisions deviennent chaudes, rouges et dures ou si vous voyez du pus ou du liquide couler de vos incisions.

Saignement vaginal

Il est normal d'avoir de légers saignements qui peuvent durer jusqu'à 2 semaines après votre chirurgie. Certaines patientes peuvent avoir des écoulements ou des saignements légers qui peuvent durer jusqu'à 6 semaines, le temps que les points de suture soient absorbés. Contactez votre chirurgien si vous avez des saignements vaginaux rouge vif, des saignements vaginaux plus importants ou des pertes vaginales malodorantes.

Ne faites pas de douche vaginale ; cela pourrait augmenter le risque d'infection.

En cas de saignements vaginaux, utilisez des serviettes hygiéniques ou des protège-dessous. **N'utilisez pas de tampons.**

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 semaines.
- Demandez à votre chirurgien lorsque vous pouvez conduire. Ne conduisez pas lorsque vous prenez des médicaments pour contrôler votre douleur ou 1 mois après votre chirurgie.
- Demandez à votre chirurgien lorsque vous pouvez retourner au travail. Ceci dépendra de votre convalescence et de votre type de travail.
- Évitez toute pénétration lors de vos activités sexuelles jusqu'à votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien. Demandez à votre chirurgien lors de votre rendez-vous si vous pouvez reprendre vos activités sexuelles habituelles. Il faut généralement attendre entre 6 à 8 semaines pour reprendre une activité sexuelle normale.



Demandez à votre famille et amis de vous aider pour :

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



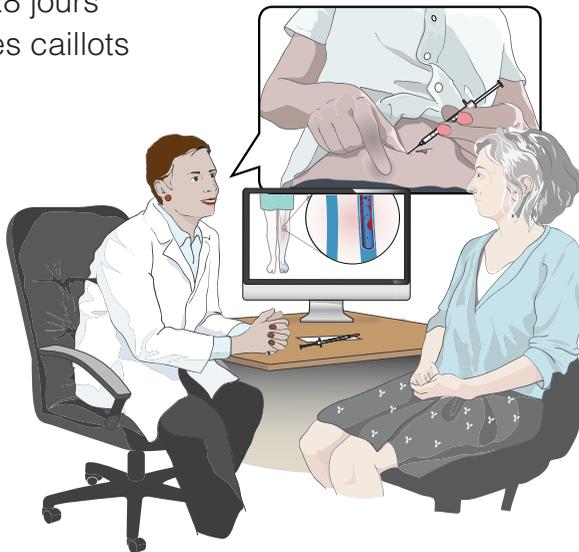
Médicament pour prévenir les caillots

Si vous avez eu une chirurgie avec hospitalisation, vous allez recevoir une injection à l'hôpital une fois par jour pour éviter les caillots de sang.

Les patientes qui ont eu une chirurgie gynéco-oncologie peuvent repartir à la maison avec des injections pendant 28 jours après leur chirurgie afin de prévenir les caillots de sang.

Si cela est votre cas, votre infirmière vous apprendra à vous donner vous-même les injections.

Si vous ne pouvez pas le faire, l'infirmière contactera votre CLSC pour vous donner les injections.



Ménopause

Lorsqu'on retire les ovaires lors d'une hystérectomie, le niveau d'hormones circulant dans le sang chute brutalement. Si vous n'avez pas été ménopausée avant votre chirurgie et que vos ovaires sont retirés, vous pourriez avoir besoin d'un traitement hormonal pour vous aider à soulager les symptômes de la ménopause.

Discutez-en avec votre chirurgien lors de votre rendez-vous de suivi.

Les principaux symptômes de la ménopause sont les suivants :

- Bouffées de chaleur, sueurs nocturnes
- Sèchesse vaginale (problèmes de lubrification)
- Fatigue
- Sautes d'humeur
- Changement dans le désir sexuel
- Insomnie

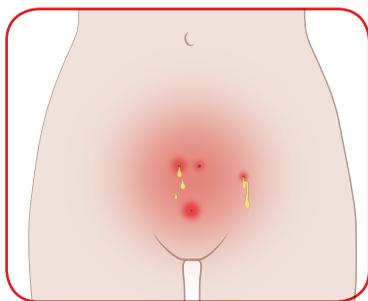
Si vous avez l'un des symptômes de la ménopause chirurgicale, parlez à votre médecin ou infirmière sur les moyens pour soulager ces symptômes.

Téléphonez à votre chirurgien si...

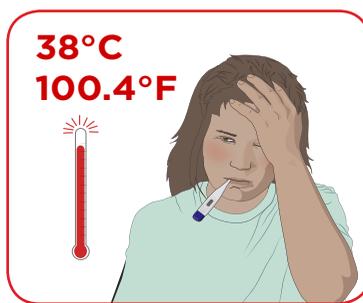


Si vous ne pouvez pas contacter votre chirurgien, appelez l'hôpital au 514-934-1934. Dites à la réceptionniste que vous avez eu une chirurgie et que vous voulez parler au résident sur appel en gynécologie.

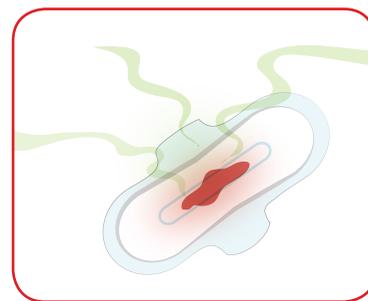
Si vous ne pouvez pas joindre le résident sur appel, allez à l'urgence la plus proche.



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 saignements vaginaux rouge vif, des saignements vaginaux plus importants ou des pertes vaginales malodorantes.



Vous avez des nausées et des vomissements.



Vous avez plus de douleur et vos médicaments antidouleur ne peuvent la soulager.



Vous urinez fréquemment, vous avez une sensation de brûlure ou de la douleur lorsque vous urinez.

Rendez-vous de suivi

Vous aurez un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien quelques semaines après votre chirurgie. On vous donnera toutes les informations sur ce rendez-vous lorsque vous quitterez l'hôpital.



Si vous avez des questions, téléphonez-nous.

Dr. Gilbert | Dr. Jardon | Dr. Zeng

514-843-2833

Dr. Krishnamurthy | Dr. Mansour | Dr. Papillon-Smith

Dr. Buckett | Dr. Zakhari

514-228-8889

Dr. Tulandi

514-843-1650

Dr. Walter

514-905-1234

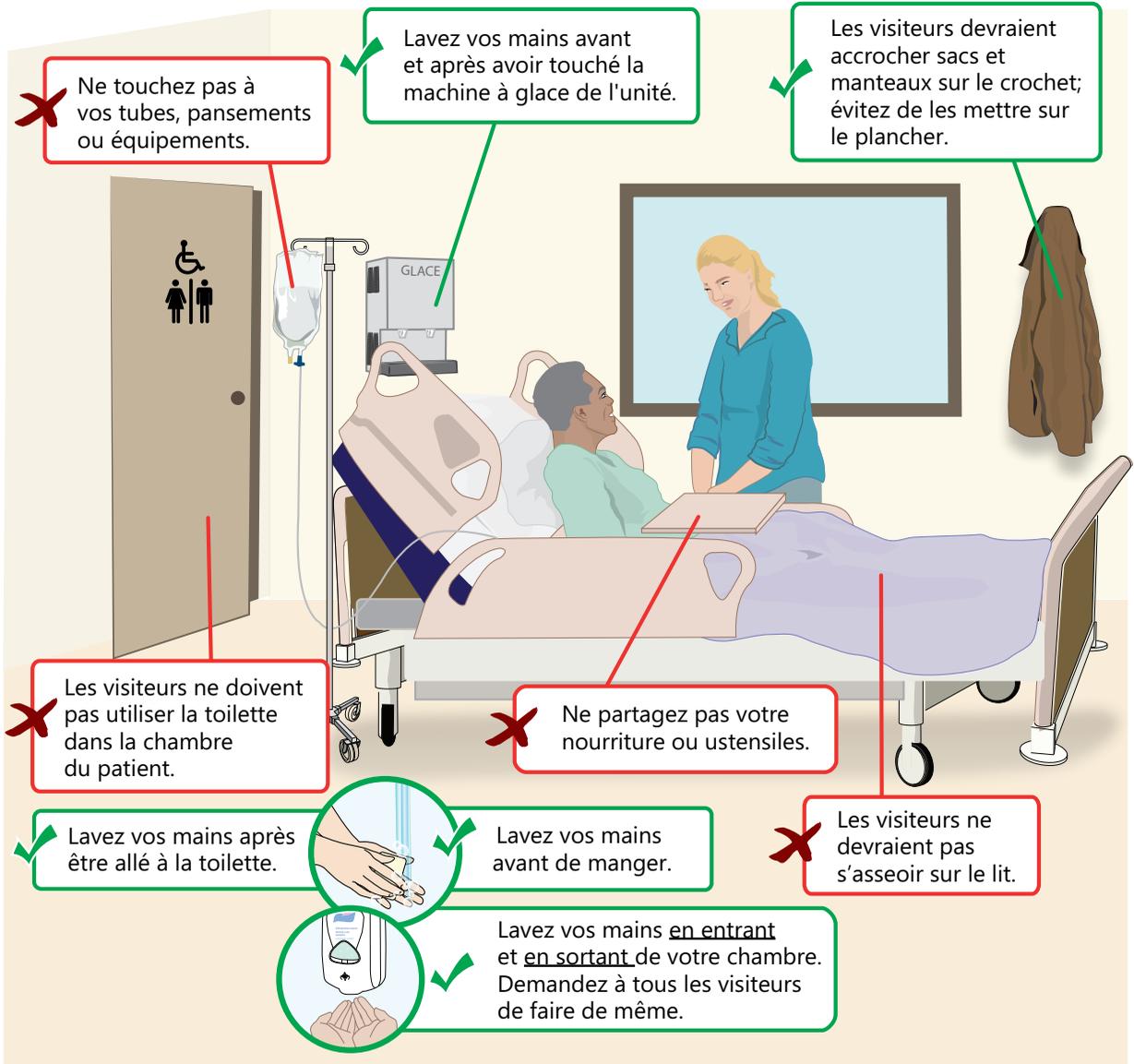
Autre chirurgien

.....

.....

.....

Conseils pour prévenir les infections dans votre chambre d'hôpital



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.

Les ressources pour vous aider à arrêter de fumer

- **La ligne J'Arrête** : 1-866-527-7383 (sans frais) ou www.jarrete.qc.ca
- **Les centres d'abandon du tabagisme, informez-vous auprès de votre CLSC**
- **L'Association pulmonaire du Québec** : 1-888-768-6669 (sans frais) ou www.pq.poumon.ca
- **Clinique pour l'abandon du tabac au CUSM** : envoyez la consultation par télécopieur au : 514-934-8488 (référence d'un médecin obligatoire)

Cherchez-vous des informations sur votre chirurgie ?

Visitez notre **Collection de ressources**

au: educationDesPatientsCUSM.ca

Visitez notre section: Guides de chirurgie



Sur l'hystérectomie :

www.bibliothequescum.ca/patients/sujets-de-sante/hysterectomie/

Sur la ménopause :

www.menopauseandu.ca/fr/

Sur l'anesthésie :

www.cas.ca/Francais/Renseignements-anesthesie

Portail des patients: bibliothèque du CUSM

www.bibliothequescum.ca/patients/

Stationnement du CUSM

www.cusm.ca/stationnement

Informations sur le stationnement au CUSM

Note : Ces tarifs étaient en vigueur en octobre 2020 et peuvent avoir changé depuis l'impression de ce livret. Pour les informations mises à jour, SVP consultez ce lien:

www.cusm.ca/stationnement



Tarif horaire pour un usager

Moins de 2 heures	Gratuit
2h à 3h59	\$6
4h à 24h	\$10

Tarif des passes

7 jours	\$45
30 jours	\$90 *

Tarif des passes pour un usager fréquent *

Un usager fréquent est un usager qui doit se présenter régulièrement dans une installation, au minimum dix fois par mois, pour y recevoir des soins.

* Cette grille de tarification n'est pas applicable au personnel de l'établissement, ni à ses médecins.

7 jours	\$22.50	Entrée et sortie illimitées à l'hôpital où le pass a été acheté. Certaines conditions s'appliquent
30 jours	\$45	

Flexi (10 visites)	\$30	1 entrée et 1 sortie par visite, sans date d'expiration
--------------------	-------------	---

Où payer



Avec une carte de débit ou de crédit



Avec une carte de crédit Visa ou Mastercard

Service à la clientèle du stationnement

Barrières à la sortie
(stationnement horaire seulement)

Nous contacter



Bureaux de service de stationnement



Hôpital général de Montréal
Hôpital de Lachine
Hôpital Royal Victoria
Institut thoracique de Montréal
Hôpital de Montréal pour enfants
Hôpital neurologique de Montréal

Emplacement

Poste

L6 – 129 43626
OJ4 77001
D RC.1000 32330
D RC.1000 32330
A RC.1000 23427
E3-61 34625

Plan de l'Hôpital Royal Victoria au site Glen

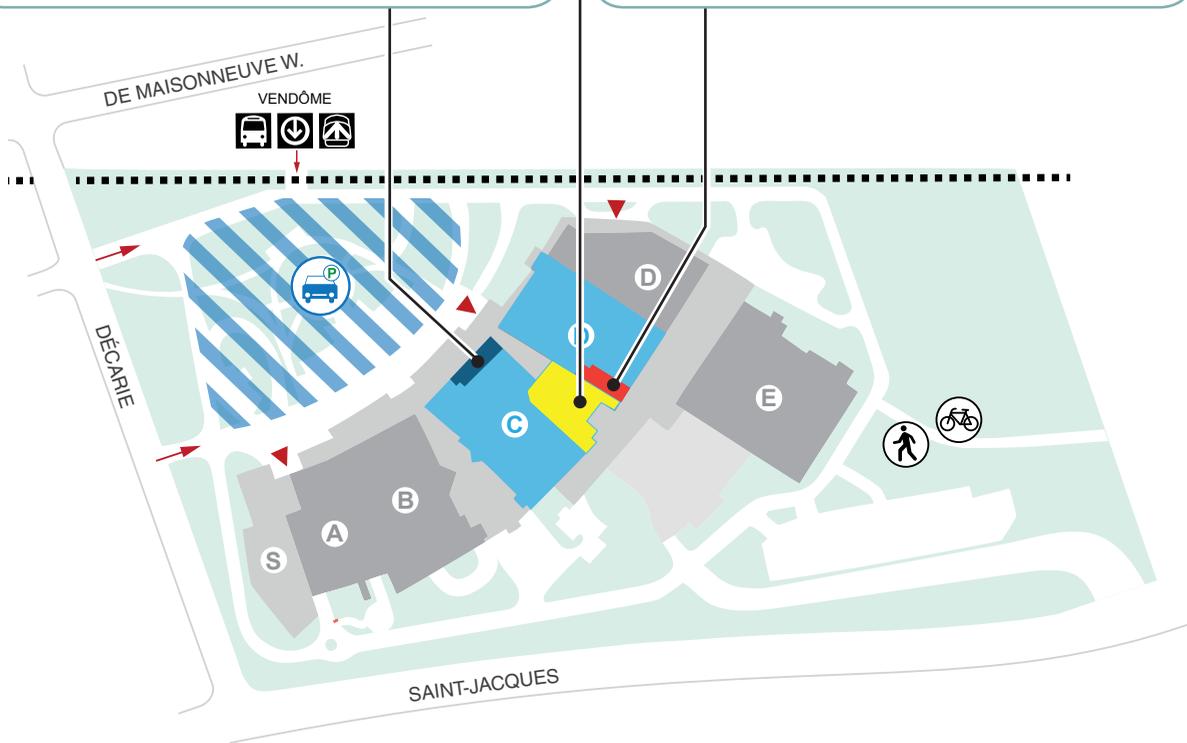
Cafétéria :
Située à côté de
l'Atrium au niveau S1

Enregistrement-chirurgie :
C03.7055 (Bloc C, niveau 3)

HRV - Clinique préopératoire.

Située près de la cafétéria au
DS1.2428 (Bloc D, niveau S1).

514 934-1934, poste 34916
Lundi au vendredi,
de 7 h à 15 h



Centre universitaire
de santé McGill  McGill University
Health Centre

Office d'éducation des patients
Patient Education Office

Site Glen: 1001 Décarie Blvd. Montréal, QC H4A 3J1

A + B Hôpital pour enfants de Montréal

C + D Hôpital Royal Victoria

D Institut thoracique de Montréal

D Centre du cancer des Cèdres

E L'Institut de recherche du CUSM

S Hôpital Shriners pour enfants

▶ Entrées principales

 Stationnements souterrains