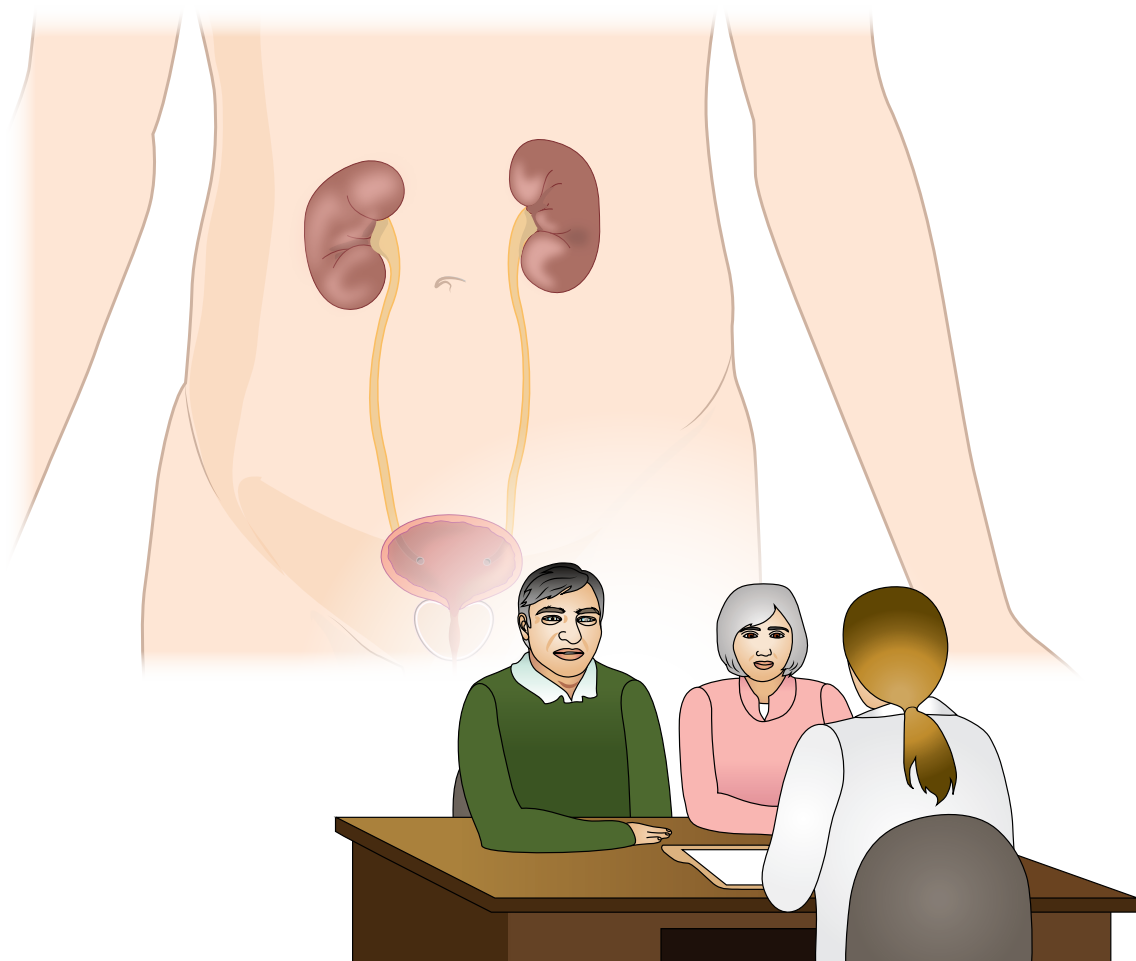


# Guide de préparation Chirurgie de la vessie



FINANCÉ PAR / FUNDED BY



Réseau de  
cancérologie  
Rossy

Rossy  
Cancer  
Network



Hôpital général juif  
Jewish General Hospital

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Ouest-  
de-l'Île-de-Montréal

Québec



Le présent livret a été élaboré par le groupe du Programme de rétablissement chirurgical du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Nous remercions particulièrement tous les membres de cette équipe et ceux de l'Office d'éducation des patients du CUSM de nous avoir autorisés à adapter leur modèle et le contenu de leurs documents aux fins de ce livret.

Nous tenons également à reconnaître l'appui de l'Office d'éducation des patients du CUSM pendant l'élaboration de ce livret, y compris pour la conception, la mise en page et la création de toutes les images.

Nous tenons également à remercier le Réseau de cancérologie Rossy (RCN) pour leur support financier dans l'implantation du programme.

© Droit d'auteur 25 janvier 2018, Centre universitaire de santé McGill. Toute reproduction en tout ou en partie sans l'autorisation écrite expresse de [patienteducation@muhc.mcgill.ca](mailto:patienteducation@muhc.mcgill.ca) est interdite. L'information contenue dans le présent livret est exacte en date du mois de décembre 2017; elle est fondée sur les directives «*Enhanced Recovery After Surgery*», publiées en 2013.



### **Important : veuillez lire**

Les renseignements contenus dans le présent livret sont fournis à titre éducatif. Ils ne visent pas à remplacer les conseils ou les directives d'un professionnel de la santé. Communiquez avec un chirurgien si vous avez des questions concernant vos soins.

Un exemplaire du présent livret est disponible sur le site Web du **Centre de ressources pour les patients et leurs familles de l'HGJ** : ([www.hgj.ca/CRPF](http://www.hgj.ca/CRPF))



Ce matériel est aussi disponible sur le site de **l'Office d'éducation des patients du CUSM** ([www.educationdespatientscusm.ca](http://www.educationdespatientscusm.ca))

# 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 ?	8
Qu'est-ce qu'une cystectomie totale avec néovessie orthotopique ?	9

## Avant votre chirurgie

Vous préparer pour votre chirurgie	12
La clinique de préadmission	14
Appel du Service d'admission	15
Annulation de la chirurgie	16
Vous laver	17
Diète	18
Ce que vous devez apporter à l'hôpital	19

## Le jour de votre chirurgie

À l'hôpital	20
-------------	----

## Après votre chirurgie

Dans la salle de réveil	21
Contrôle de la douleur	22
Les exercices	23
Dans votre chambre	25
Le lendemain de l'opération	26
2 jours après l'opération	27
3 jours après l'opération	28
4 jours après l'opération	29
5 jours après l'opération jusqu'au départ	30
Retour à la maison	31

## À la maison

Douleur	32
Incisions	32
Diète	33
Les activités	34
Quand devez-vous téléphoner au médecin	35

## Ressources

Suggestions pour vous aider à cesser de fumer	36
Suggestions pour vous aider à cesser de consommer de l'alcool	37

Notes	38
-------	----

Plan de l'Hôpital général juif	endos
--------------------------------	-------

# Qu'est-ce qu'un cheminement de soins?

Après votre admission à l'hôpital pour subir une chirurgie de la vessie, vous participerez à un programme de rétablissement accéléré appelé cheminement de soins. Ce programme utilise les résultats de la recherche médicale pour vous aider à vous rétablir rapidement et en toute sécurité. Les membres de votre équipe médicale ont travaillé ensemble pour créer ce cheminement.

## **Ce livret vous:**

- aidera à mieux comprendre votre opération et à vous y préparer;
- expliquera comment jouer un rôle actif dans votre rétablissement;
- fournira des objectifs quotidiens à réaliser.

La recherche montre que vous vous rétablirez plus rapidement si vous suivez les indications de ce livret. Dans ce livret, il y a des instructions sur ce que vous pouvez manger et boire, sur l'activité physique et sur le contrôle de la douleur. Ces renseignements vous aideront à vous sentir mieux et à retourner à la maison plus rapidement.

Veillez apporter ce livret le jour de votre opération. Utilisez-le comme un guide pendant votre séjour à l'hôpital. Le personnel de l'hôpital pourrait le regarder ou demander de le consulter pendant votre rétablissement. Vous pourrez aussi le regarder après votre retour à la maison.

Subir une opération peut être stressant pour les patients et pour leur famille. Vous ne serez pas livré à vous-même. Nous serons là pour vous appuyer à chaque étape. N'hésitez pas à nous poser des questions complémentaires sur vos soins.

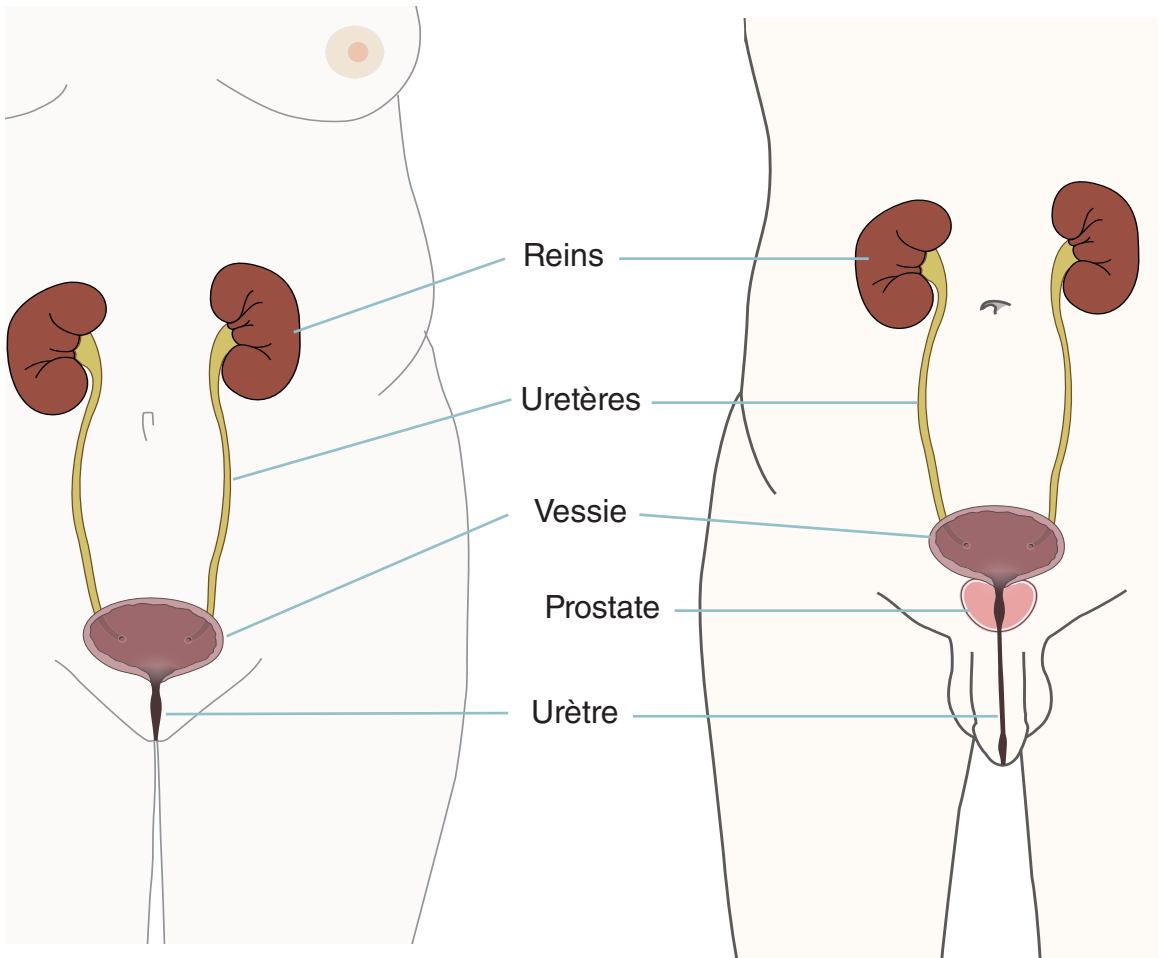
*Votre équipe de chirurgie urologique de l'Hôpital général juif*

Si vous ne parlez pas français ou anglais, veuillez-vous faire accompagner d'une personne qui traduira 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.

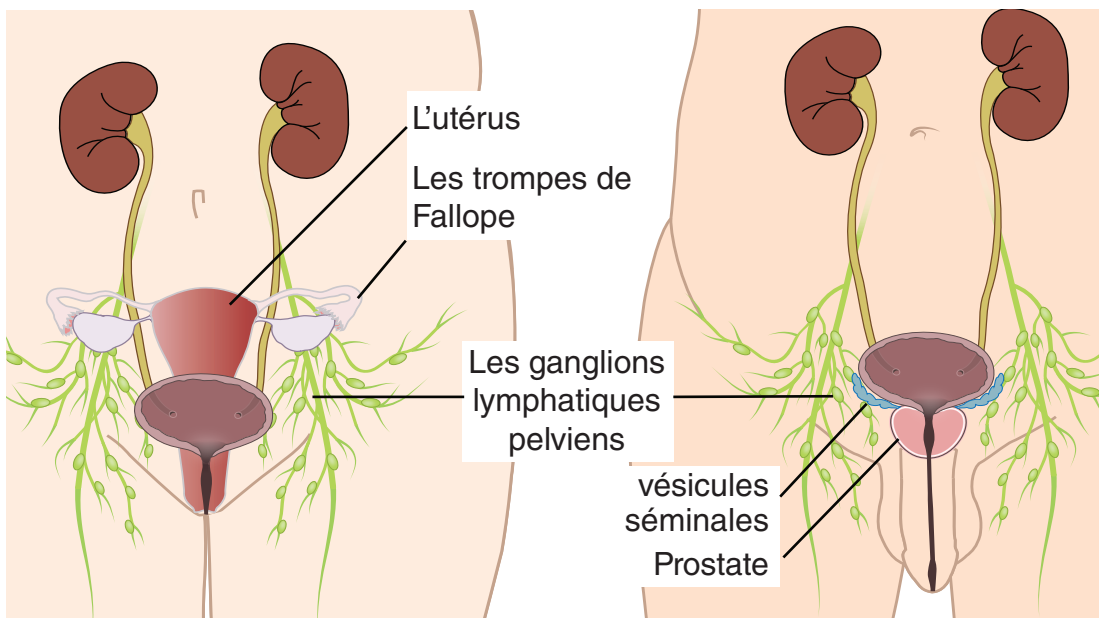


# Qu'est-ce qu'une cystectomie ?

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.

- 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 diriger l'urine ailleurs. Il existe plusieurs moyens. Vous et votre chirurgien discuterez de la meilleure option pour vous.

# En quoi consiste la cystectomie?

L'opération peut être faite de 2 façons. Votre chirurgien discutera avec vous de la façon la plus favorable pour vous. L'opération peut durer entre 4 et 6 heures, selon la méthode utilisée.

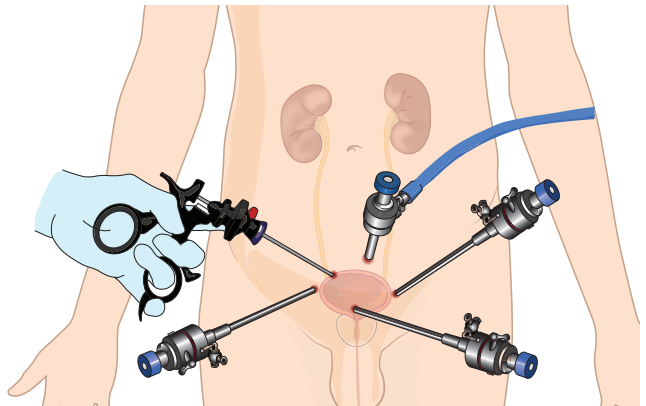
## 1. Chirurgie par laparoscopie

Une opération par laparoscopie est effectuée en utilisant des petites incisions et une caméra.

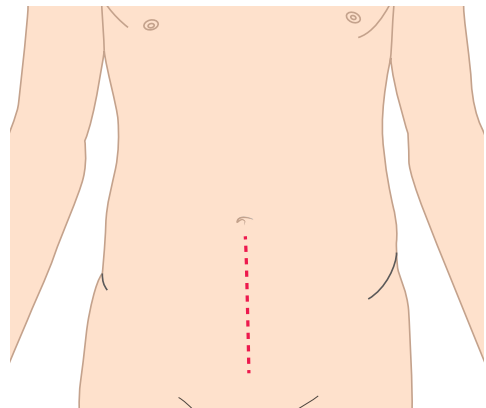
Habituellement, avec ce genre d'intervention chirurgicale, les patients :

- restent moins longtemps à l'hôpital;
- ont moins de douleur;
- reprennent plus rapidement leurs activités habituelles;
- ont moins d'infections de leur plaie;
- ont de plus petites cicatrices;
- doivent subir une intervention plus longue.

### Chirurgie par laparoscopie



### Chirurgie ouverte



## 2. Chirurgie ouverte

Le chirurgien opère en faisant une longue incision sur votre ventre.

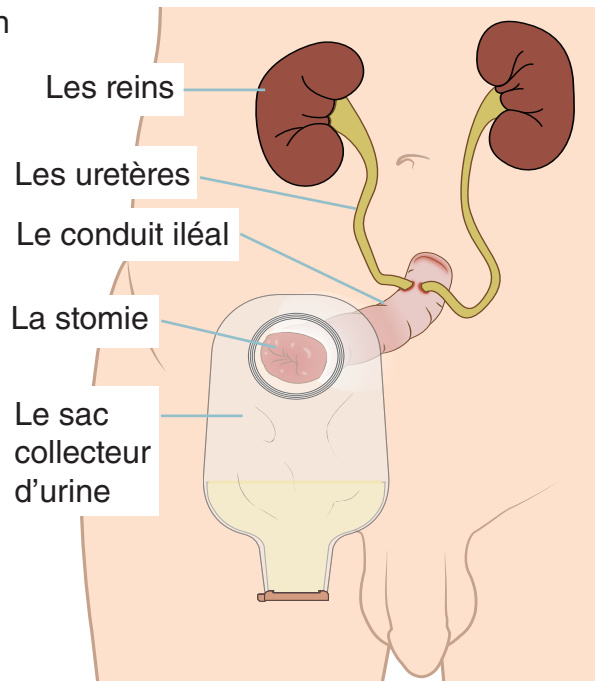
# Qu'est-ce qu'une cystectomie totale avec conduit iléal ?

La cystectomie totale est une opération pour enlever la vessie. On la remplace par un conduit iléal pour que l'urine soit évacuée de votre corps après que votre vessie soit enlevée. Il vous sera impossible de contrôler le moment d'uriner si vous avez un conduit iléal. Vous porterez un sac pour collecter l'urine. Dans de rares cas, un conduit qui permet de contrôler l'urine peut être choisi. Si c'est le cas, vous n'aurez pas de sac collecteur d'urine.

Pour créer un conduit iléal, le chirurgien enlève une partie du petit intestin (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'autre extrémité encore ouverte à travers le ventre.

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 aurez de minces tubes d'évacuation, appelés cathéters urétéraux, qui sortiront par la stomie.



Vous rencontrerez une infirmière stomothérapeute avant et après votre chirurgie. C'est une infirmière spécialiste des stomies et des plaies. Elle marquera sur votre corps l'endroit de votre conduit iléal avant l'opération et qui vous montrera comment en prendre soin par la suite.

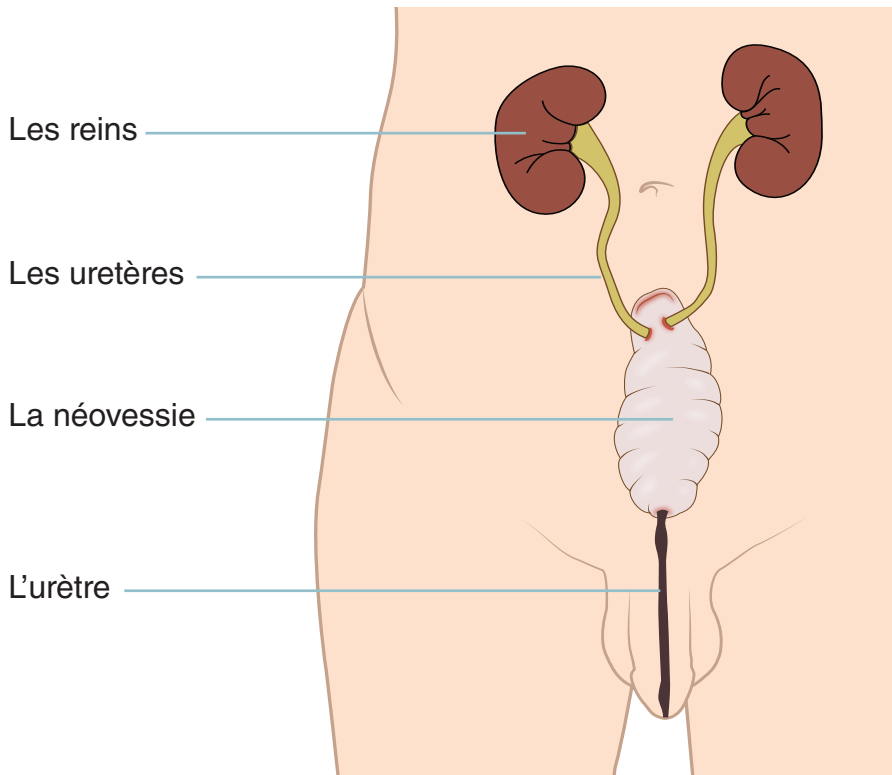
**Vous pouvez contacter l'infirmière stomothérapeute au 514-340-8222: poste 24691, poste 24346 ou poste 22956**

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

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

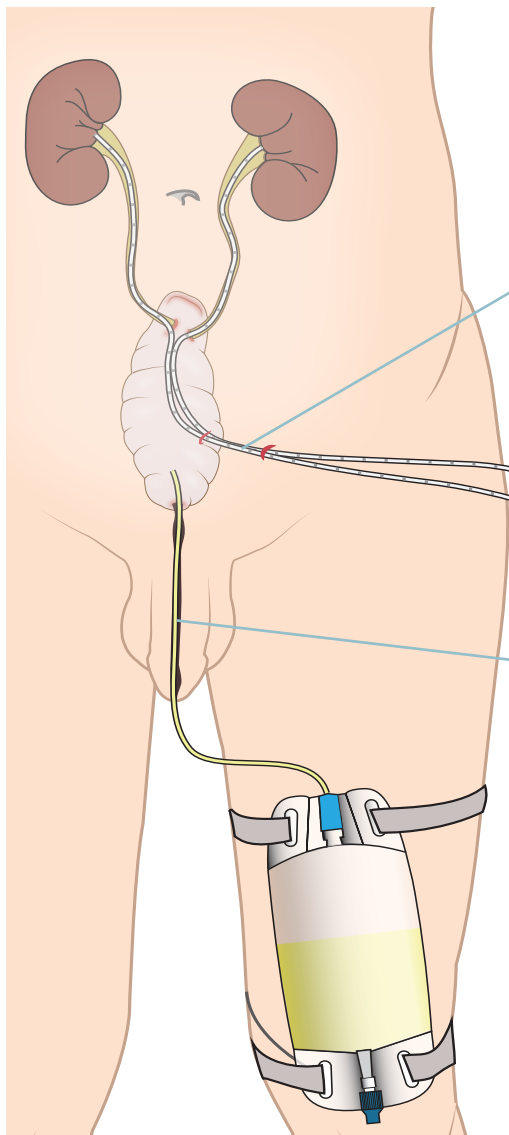
Le terme néovessie veut dire « nouvelle vessie » et orthotopique signifie « à la même place ». Pour créer une nouvelle vessie, le chirurgien utilise une partie du petit intestin, cousue pour former une poche. La partie inférieure de la poche est reliée à l'urètre.

Ce nouveau système 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 pendant qu'elle guérit. Il se peut que vous ayez tous ces tubes ou au moins un de ceux-ci.



**Cathéters urétéraux :**  
tubes minces qui servent à évacuer l'urine des reins pendant la guérison de votre vessie. Les extrémités des tubes passent à travers une petite ouverture du ventre et l'urine est temporairement recueillie dans un petit sac en plastique. L'ouverture se referme d'elle-même avec le temps une fois les tubes enlevés.

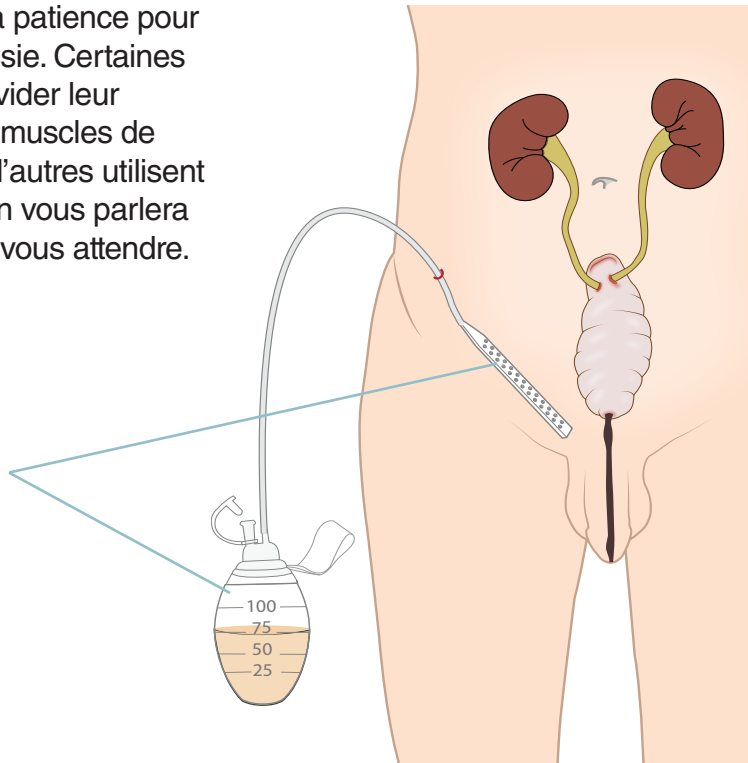
**Sonde urinaire :**  
tube relié à votre nouvelle vessie par l'urètre. Il protège l'endroit où ont été reliés l'urètre et la néovessie pendant la guérison. Vous repartirez à la maison avec ce tube. Il sera enlevé lors d'une des visites de suivi médical.

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

Comme la néovessie est faite à partir d'un morceau du petit intestin, elle produit du mucus. Le mucus est une substance épaisse produite dans la paroi du petit intestin. Le mucus 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, d'autres utilisent un cathéter. Votre médecin vous parlera de ce à quoi vous devrez vous attendre.

## Drain Jackson-Pratt



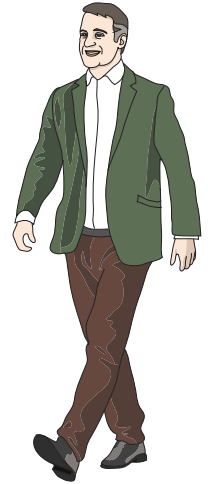
En plus des sondes et des cathéters qui servent à vider votre vessie, vous aurez un drain Jackson-Pratt pour retirer l'excès de liquide dans votre ventre. On l'enlèvera avant votre départ de l'hôpital.

# Pour vous préparer à la chirurgie: ce que vous pouvez faire

Vous préparer pour  
votre chirurgie

## Soyez actif

Les exercices aident à ce que votre corps soit dans le meilleur état possible avant l'opération. Si vous êtes déjà actif, continuez! Si vous n'êtes pas actif, commencez à ajouter des activités à votre journée. Les exercices ne doivent pas nécessairement être difficiles pour être efficaces. Une marche de quinze minutes vaut mieux que rien du tout. Si possible, fixez-vous comme objectif de marcher une à deux heures par jour.



## Arrêtez de fumer

Nous vous suggérons vivement d'arrêter complètement de fumer de 3 à 4 semaines avant l'opération pour réduire les risques de problèmes aux poumons. Si vous voulez arrêter de fumer, parlez-en à votre médecin. Certains médicaments et d'autres traitements peuvent vous aider.



Allez à la page 36 pour en savoir plus.

## Réduisez votre consommation d'alcool

Ne buvez pas d'alcool 24 heures avant votre opération. L'alcool peut interagir avec les médicaments que vous recevrez à l'hôpital. Veuillez nous dire si vous avez besoin d'aide pour réduire votre consommation d'alcool avant l'opération.

Allez à la page 37 pour en savoir plus.





# Pour vous préparer à la chirurgie: ce que vous pouvez faire

Vous préparer pour  
votre chirurgie

## Soyez prévoyant

Après votre retour à la maison, vous pourriez avoir besoin d'aide pour préparer les repas, faire la lessive, vous laver ou faire le ménage. Faites provision d'aliments faciles à réchauffer dans votre réfrigérateur et votre congélateur. Assurez-vous que des membres de votre famille et vos amis sont disponibles pour venir vous aider quand vous aurez besoin d'eux.



## Organisez votre transport

Vous pourriez retourner à la maison 7 jours après l'opération. Avisez votre infirmière si vous êtes préoccupé par le retour à la maison. N'oubliez pas de prévoir votre transport.



# La clinique de préadmission

Avant votre opération, vous aurez un rendez-vous à la clinique de préadmission. Veuillez apporter ce livret à votre rendez-vous.

## Lors de votre visite à la clinique, vous:

- subirez peut-être une prise de sang, un électrocardiogramme (ECG), une radiographie des poumons, des tomodensitométries (CT scans) et tout autre examen prescrit par votre médecin;
- rencontrerez une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer à l'opération, et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital;
- rencontrerez une infirmière stomothérapeute;
- rencontrerez un médecin qui évaluera les médicaments que vous prenez et vous posera des questions sur votre santé. Si vous avez des problèmes de santé, ce médecin pourrait vous demander de consulter un autre médecin (spécialiste) avant l'opération.

Avant votre opération, nous pourrions vous demander de cesser de prendre certains médicaments et certains produits naturels. Le médecin de la clinique de préadmission vous expliquera quels médicaments vous devez cesser de prendre et ceux que vous devez continuer à prendre.

Demandez à votre pharmacien de vous fournir la liste de vos médicaments ou nous l'envoyer par télécopieur, au numéro **514-340-7583**.



### Clinique de préadmission de l'HGJ

Pavillon A, 6e étage, salle 605

Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à communiquer avec l'infirmière de la Clinique de préadmission, au numéro

**514-340-8222, poste 22944**

du lundi au vendredi, de 8h à 16h.

# L'appel du Service d'admission

La veille de votre opération, le Service d'admission vous appellera pour vous dire l'heure à laquelle vous devez vous présenter à l'hôpital. Vous pourriez être admis en soirée ou le jour même de votre opération.

L'heure de l'opération pourrait changer. Vous pourriez être opéré plus tôt ou plus tard que prévu.



**Date de l'opération:** .....

**Heure d'arrivée à l'hôpital:** .....

**Lieu:** Si vous êtes admis le matin même de l'opération, allez directement à l'Unité préopératoire, située au 1er étage du pavillon K. L'entrée du pavillon K est située au 5767, rue Légaré. Prenez l'ascenseur public principal, à gauche (K #1-4), et montez au 1er étage. Suivez les indications vers l'Unité préopératoire.

Le numéro de téléphone de l'Unité est le **514-340-8222, poste 25199.**

Si vous êtes admis la veille de l'opération, allez au Service d'admission, situé au pavillon B, bureau B 114 près de l'entrée Côte-Ste-Catherine. Une chambre vous sera attribuée.

**Si vous n'avez pas reçu d'appel à 19 h, la veille de la date prévue pour votre opération, téléphonez au Service des admissions, au numéro 514-340-8222, poste 28211.**

# Annulation de la chirurgie

Vous préparer pour  
votre chirurgie

Si vous êtes malade ou enceinte, veuillez téléphoner au bureau de votre chirurgien le plus rapidement possible, au numéro **514-340-8222, poste 24904**.

Le jour de votre chirurgie, votre opération pourrait être retardée ou annulée en raison d'une urgence. Si cela arrive, nous communiquerons avec vous et nous vous donnerons un autre rendez-vous.

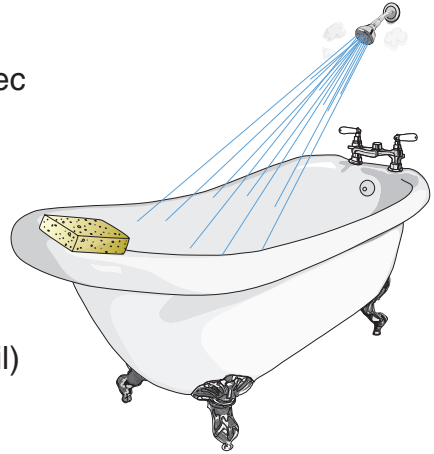


# Vous laver

Avant votre opération, vous devrez vous laver avec l'éponge ou le savon spécialement fourni par la Clinique de préadmission.

## La veille de la chirurgie, pendant la soirée:

- lavez tout votre corps (y compris votre nombril) avec l'une des éponges ou le savon;
- enfiler des vêtements de nuit propres;
- **ne rasez pas la partie de votre corps visée par l'opération.**



## Le matin de l'opération:

- lavez tout votre corps (y compris le nombril) avec l'une des éponges ou le savon;
- enfiler des vêtements propres;
- n'utilisez pas de lotion, de parfum, de désodorisant, d'anti-sudorifique, de maquillage ou de vernis à ongles; enlevez vos bijoux et vos perçages;
- **ne rasez pas la partie de votre corps visée par l'opération.**



# Diète

L'infirmière de la clinique préopératoire vous expliquera ce que vous devez manger et boire avant votre chirurgie pour 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

- buvez et mangez normalement jusqu'à minuit;
- prenez une boisson sucrée (jus clair) pendant la soirée, vers 22 h;
- 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.

Choisissez 1 seule boisson	Soir avant la chirurgie	Matin de la chirurgie
 Jus de pomme	<b>800mL</b>	<b>400mL</b>
 Jus d'orange sans pulpe	<b>1000mL</b>	<b>500mL</b>
 Thé glacé commercial	<b>1100mL</b>	<b>550mL</b>
 Jus de canneberge	<b>650mL</b>	<b>325mL</b>
 Limonade commerciale sans pulpe	<b>1000mL</b>	<b>500mL</b>

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.

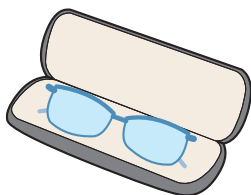
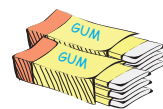
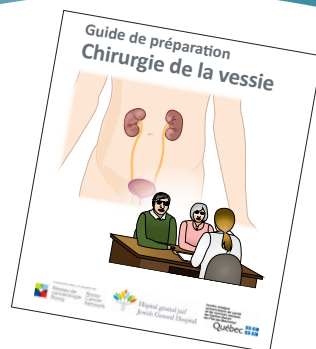
**Exception :** Si votre chirurgie est à 7 h 30, on vous demandera d'être à l'hôpital à 6 h 30, ainsi, vous devrez arrêter de boire à 5 h 30.

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.

# Ce que vous devez apporter à l'hôpital

Vous préparer pour votre chirurgie

- ❑ ce livret
- ❑ la liste de vos médicaments
- ❑ votre carte d'assurance-maladie et votre carte d'hôpital, valides
- ❑ l'information concernant votre assurance privée, si vous en avez une
- ❑ deux paquets de votre gomme à mâcher préférée pour stimuler vos intestins
- ❑ un peignoir, des pantoufles, un pyjama, des vêtements amples et confortables
- ❑ une brosse à dents, du dentifrice, un rince-bouche, un peigne, du désodorisant, du savon, vos articles de rasage, des papiers-mouchoirs et des bouchons d'oreilles
- ❑ vos lunettes, vos lentilles, votre appareil auditif, votre dentier et les contenants pour les ranger étiquetés à votre nom
- ❑ votre canne, vos béquilles, votre marchette ou tout appareil d'aide à la marche utilisé à la maison, étiqueté à votre nom
- ❑ votre appareil pour l'apnée du sommeil, si besoin.



N'apportez pas d'objet de valeur, y compris des cartes de crédit ou des bijoux. Il n'y a aucun espace de rangement pour les objets personnels à l'hôpital. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

# À l'Hôpital

## L'admission

Si vous êtes admis le matin même de l'opération, allez directement à l'Unité préopératoire, située au 1er étage du pavillon K. L'entrée du pavillon K est située au 5767, rue Légaré. Prenez l'ascenseur public principal, à gauche (K #1-4), et montez au 1er étage. Suivez les indications vers l'Unité préopératoire.

Le numéro de téléphone de l'Unité est le **514-340-8222, poste 25199**.

Si vous êtes admis la veille de l'opération, allez au Service des admissions, situé au pavillon B, bureau B114, près de l'entrée Côte-Ste-Catherine.

## Dans l'aire préopératoire

L'infirmière vous demandera de vous changer et d'enfiler une chemise d'hôpital. Elle passera en revue la liste de vérification préopératoire avec vous. S'il faut, nous pourrions faire une nouvelle prise de sang.



## Dans la salle d'opération:

Un préposé vous conduira à la salle d'opération. Vous y rencontrerez votre anesthésiste (le médecin qui vous endormira) et les autres membres de l'équipe chirurgicale. Une anesthésie péridurale (pour contrôler la douleur) pourrait être mise en place dans votre dos. Vous serez endormi pendant toute l'opération et vous ne sentirez aucune douleur.

## Dans la salle d'attente

Les membres de votre famille ou vos amis peuvent attendre la fin de l'opération dans la salle d'attente située près de l'Unité préopératoire. Ils ne pourront pas vous rendre visite dans votre chambre avant plusieurs heures.

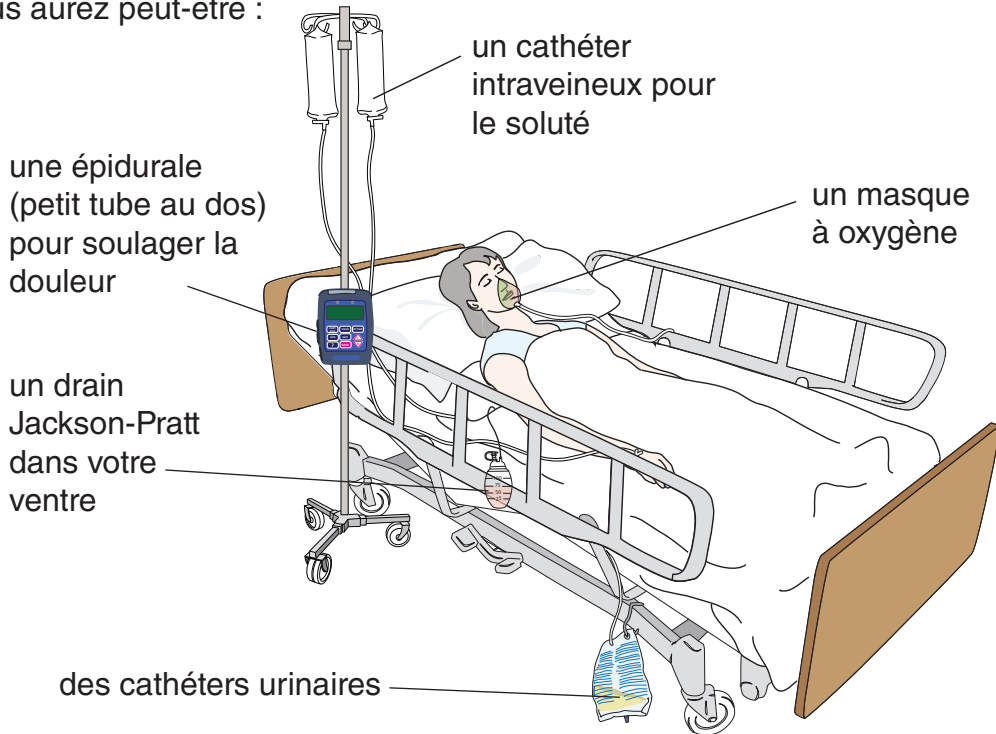
Aucun visiteur n'est admis dans la salle de réveil, sauf si vous devez y passer la nuit.



# Dans la salle de réveil

Après la chirurgie, vous vous réveillerez à l'Unité de soins post-anesthésiques (PACU) 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 :



Une infirmière :

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

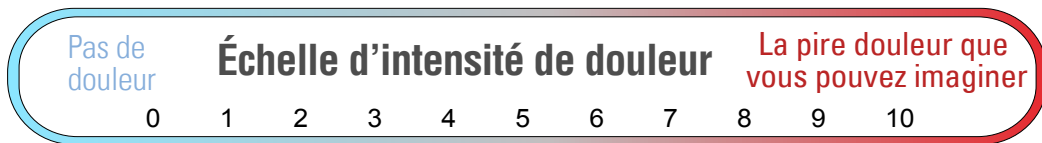
L'équipe de la salle de réveil vous surveillera de très près. Il faut donc maintenir un endroit calme pour votre confort et votre sécurité. La famille pourra vous visiter dès que vous serez dans votre chambre.

# Le contrôle de la douleur

Il est important de contrôler la douleur pour vous aider à :

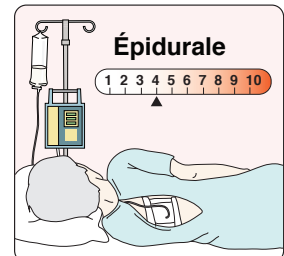
- prendre de profondes respirations
- bouger plus facilement
- mieux manger
- bien dormir
- vous rétablir plus rapidement
- faire ce qui est important pour vous

Votre infirmière pourrait vous demander de décrire l'intensité de votre douleur sur une échelle de 0 à 10, 0 étant l'absence de douleur et 10 la pire douleur imaginable. Nous voulons maintenir le niveau de douleur à moins de 4/10.



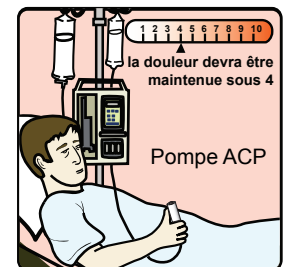
## L'épidurale

Votre anesthésiste pourrait placer un petit cathéter (tube) dans votre dos par lequel vous recevrez continuellement un médicament contre la douleur. Il s'agit d'une épidurale. Habituellement, ce traitement est mis en place dans la salle d'opération, avant de vous endormir. En règle générale, le cathéter est retiré 2 jours après l'opération.



## Analgesie contrôlée par le patient (ACP)

Pour certains patients, une pompe à médicament est attachée à la perfusion intraveineuse plutôt que de placer une épidurale. En appuyant sur un bouton que vous tenez dans la main, vous recevez une dose sécuritaire de médicament contre la douleur.



### Le contrôle de la douleur est un travail d'équipe!

N'oubliez pas: vous jouez un rôle actif dans votre rétablissement. Aidez-nous à contrôler votre douleur:

- avisez toujours votre infirmière si vous éprouvez de la douleur;
- n'attendez pas que la douleur soit intense pour nous aviser.

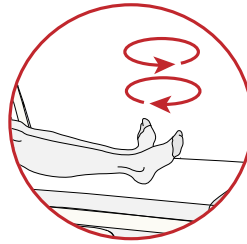
# Les exercices

Il est important que vous bougiez dans votre lit pour réduire les risques de pneumonie, de caillot sanguin et de faiblesse musculaire. Commencez à faire ces exercices dès votre réveil et continuez pendant toute la durée de votre séjour à l'hôpital.

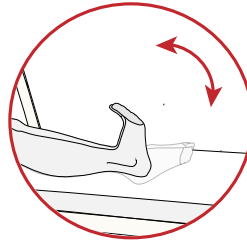
Il est très important de se lever et de marcher pour vous rétablir rapidement - le plus tôt possible!

## Exercices des jambes

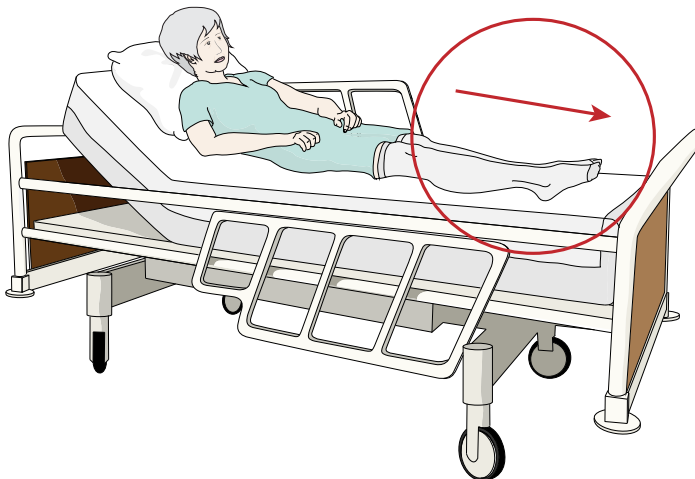
Ces exercices aideront votre sang à circuler dans vos jambes. Refaites chaque exercice de 4 à 5 fois chaque demi-heure quand vous êtes éveillé.



Tournez les pieds à droite et à gauche.



Bougez les orteils et pliez les pieds vers le haut, puis vers le bas.



Étirez vos jambes.

# Les exercices

## Exercice de respiration profonde et de toux contrôlée:

Un inspiromètre est un appareil qui vous aide à respirer profondément.



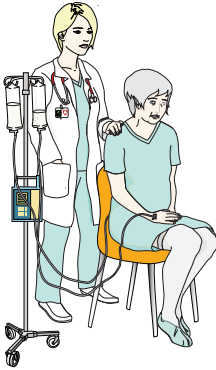
### Pour utiliser un inspiromètre:

- placez l'embout buccal dans votre bouche, inspirez profondément et essayez de maintenir la petite balle dans le haut du tube le plus longtemps possible. Laissez retomber la balle tout doucement.
- retirez l'embout de votre bouche, expirez et reposez-vous pendant quelques secondes.
- refaites cet exercice 10 fois chaque heure, quand vous êtes éveillé.
- placez une petite couverture pliée ou un oreiller sur votre plaie. Prenez une grande respiration et tousez.

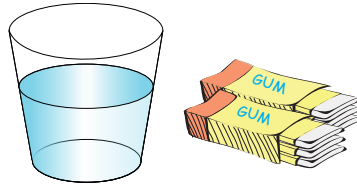
Les exercices de respiration aident à prévenir les complications aux poumons.

# Dans votre chambre

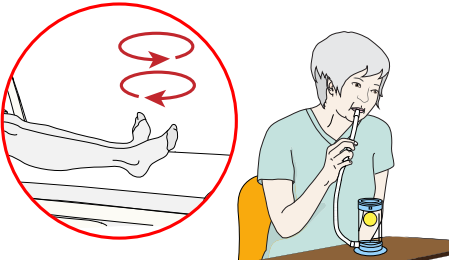
## Objectifs du soir de votre opération



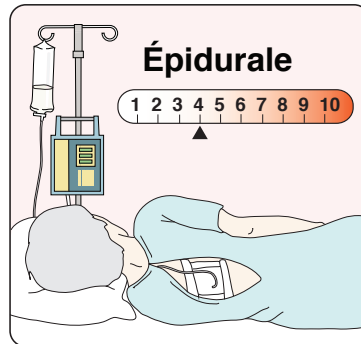
- levez-vous et asseyez-vous dans une chaise avec l'aide de votre infirmière.



- buvez des gorgées d'eau;
- mâchez de la gomme pendant 30 minutes pour aider vos intestins à recommencer à fonctionner.

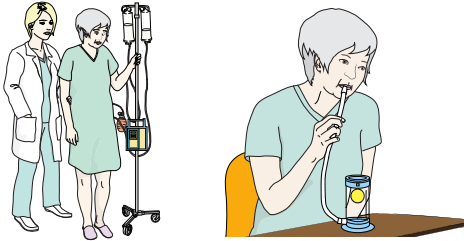


- faites les exercices pour les jambes (voir page 23)
- faites les exercices de respiration (voir page 24) chaque heure.

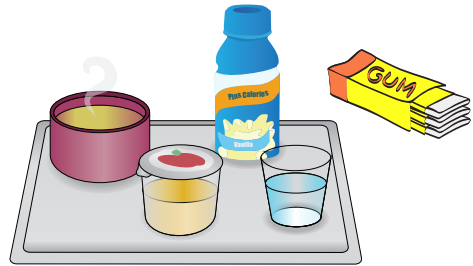


- si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur, dites-le à votre infirmière.

# Le lendemain de la chirurgie



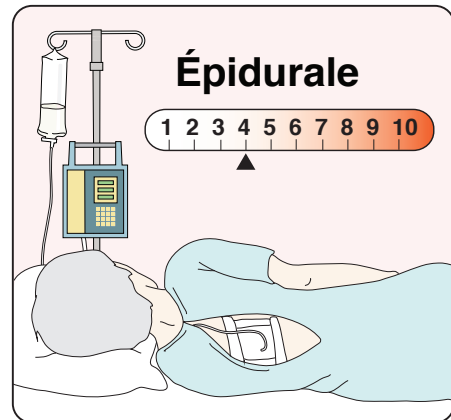
- asseyez-vous dans une chaise pour manger;
- marchez dans le couloir au moins 3 fois par jour, avec de l'aide;
- faites vos exercices de respiration à chaque heure;
- restez hors de votre lit, de manière intermittente, pendant 4 heures, si possible.



- buvez des liquides clairs, y compris votre boisson protéinée;
- mâchez de la gomme pendant 30 minutes, 3 fois par jour pour stimuler vos intestins.

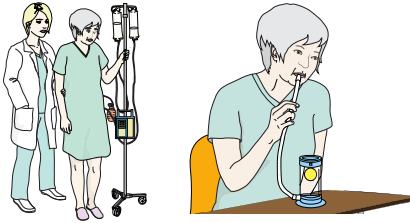


- si vous avez un conduit iléal, l'infirmière stomothérapeute vous montrera comment vider le sac d'urine.



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

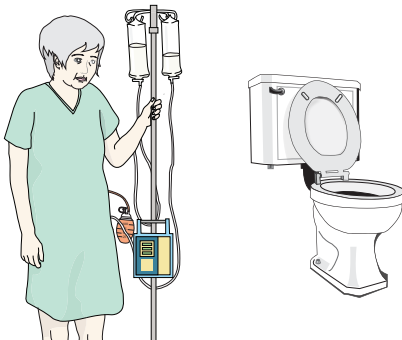
# Deux jours après la chirurgie



- asseyez-vous dans une chaise pour manger;
- marchez dans le couloir au moins 3 fois par jour, avec de l'aide;
- faites vos exercices de respiration à chaque heure;
- restez hors de votre lit, de manière intermittente, pendant 6 heures, si possible.



- buvez des liquides, y compris votre boisson protéinée;
- mangez des aliments solides, si vous les tolérez;
- mâchez de la gomme pendant 30 minutes, 3 fois par jour.

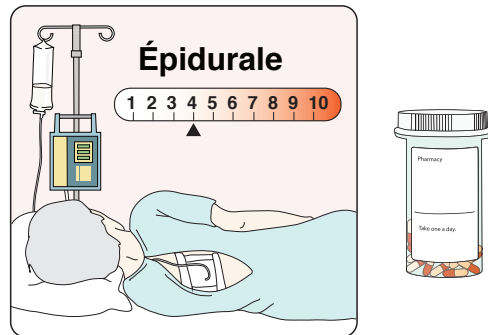


## Si vous avez un conduit iléal :

- vous apprendrez à connecter et déconnecter votre sac du conduit iléal à l'appareil de drainage de nuit.

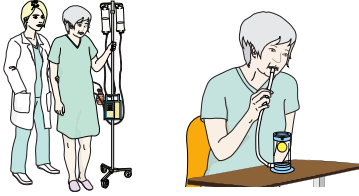
## Si vous avez une néovessie orthotopique :

- le médecin ou l'infirmière irriguera votre cathéter.

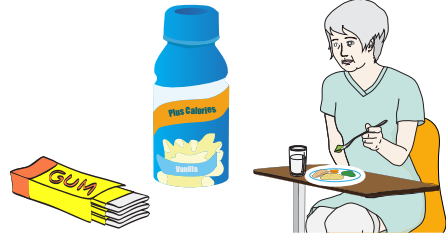


- si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur, dites-le à votre infirmière;
- si vous avez une épidurale ou une pompe ACP, celle-ci pourrait être retirée aujourd'hui; par la suite, vous prendrez des pilules pour contrôler la douleur.

# Trois jours après la chirurgie



- asseyez-vous dans une chaise pour manger;
- marchez dans le couloir au moins 3 fois par jour, avec de l'aide;
- faites vos exercices de respiration à chaque heure;
- restez hors de votre lit, de manière intermittente, pendant 8 heures, si possible.

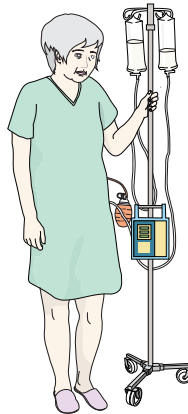


- buvez des liquides, y compris des boissons protéinées;
- mangez une diète régulière (selon votre tolérance);
- mâchez de la gomme durant 30 minutes, 3 fois par jour.

## Si vous avez un conduit iléal :

- le matin, déconnectez le sac de votre appareil de drainage de nuit (avec de l'aide).
- pendant la journée, videz le sac dans la toilette dès qu'il se remplit à plus du 1/3 (avec de l'aide).

Le soir, reconnectez le sac à l'appareil de drainage de nuit (avec de l'aide). Discutez avec votre infirmière pour savoir comment prendre soin de la peau autour de la stomie.



## Si vous avez une néovessie orthotopique :

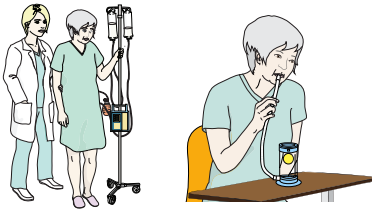
- le médecin ou l'infirmière vous montrera comment irriguer votre cathéter.



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



# Quatre jours après la chirurgie



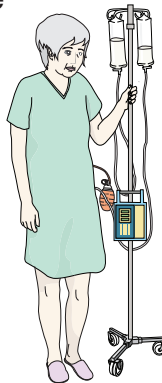
- asseyez-vous dans une chaise pour manger;
- marchez dans le couloir au moins 3 fois par jour, avec de l'aide;
- faites vos exercices de respiration à chaque heure;
- restez hors de votre lit, de manière intermittente, pendant 8 heures, si possible.



- buvez des liquides, y compris des boissons protéinées;
- mangez une diète régulière (selon votre tolérance);
- mâchez de la gomme durant 30 minutes, 3 fois par jour.

## Si vous avez un conduit iléal :

- le matin, déconnectez le sac de votre appareil de drainage de nuit (avec de l'aide). Videz-le;
- pendant la journée, videz le sac dans la toilette dès qu'il se remplit à plus du 1/3;
- le soir, raccordez le sac à l'appareil de drainage de nuit (avec de l'aide);
- discutez avec l'infirmière stomothérapeute des signes d'une infection urinaire et comment la prévenir;
- on changera votre dispositif de stomie.



## Si vous avez une néovessie orthotopique :

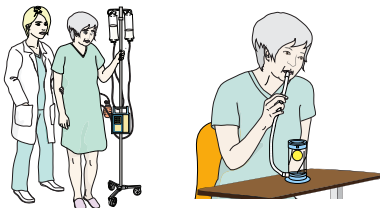
- le médecin ou l'infirmière vous montrera comment irriguer votre cathéter.



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

# Cinq jours après la chirurgie jusqu'au départ

Après votre chirurgie



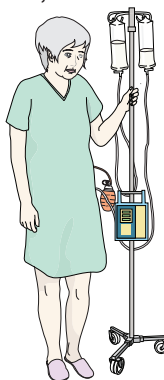
- asseyez-vous dans une chaise pour manger;
- marchez dans le couloir au moins 3 fois par jour, avec de l'aide;
- faites vos exercices de respiration à chaque heure;
- restez hors de votre lit, de manière intermittente, pendant 8 heures, si possible.



- buvez des liquides, y compris des boissons protéinées;
- mangez des aliments solides, si vous les tolérez;
- mâchez de la gomme durant 30 minutes, 3 fois par jour.

## Si vous avez un conduit iléal :

- le matin, déconnectez le sac de votre appareil de drainage de nuit. Videz le;
- pendant la journée, videz le sac dans un contenant ou dans la toilette;
- le soir, reconnectez le sac à l'appareil de drainage de nuit;
- discutez avec votre infirmière stomathérapeute pour savoir qui contacter au sujet des soins médicaux;
- votre sonde urinaire pourrait être retirée aujourd'hui.



## Si vous avez une néovessie orthotopique :

- vous irriguerez votre cathéter, avec de l'aide.



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

Vous pourriez obtenir votre congé 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.

# Retour à la maison

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

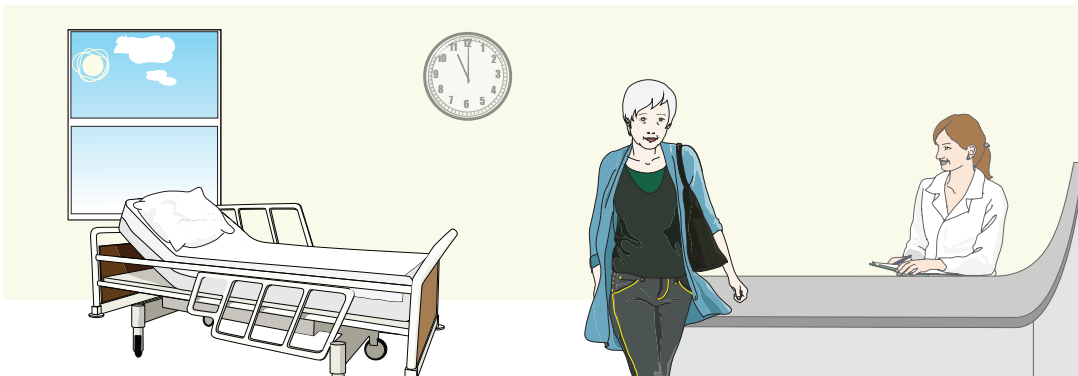
Environ 3 semaines après votre retour, vous devez passer un tomodensitogramme (CT Scan), une radiographie ou une échographie. Après, vous rencontrerez votre chirurgien. Nous nous chargerons de prendre tous les rendez-vous.

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.

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

Si vous avez un conduit iléal, l'infirmière stomothérapeute choisira votre dispositif de stomie et vous montrera comment l'utiliser. Elle vous remettra aussi le matériel, une liste de produits et le numéro de téléphone pour obtenir de l'aide une fois que vous serez à la maison. Si vous avez besoin de plus d'enseignement, votre infirmière de l'hôpital contactera votre CLSC. L'infirmière du CLSC vous aidera le temps de devenir à l'aise avec votre dispositif de stomie.

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.



# Ce que vous devez savoir

## 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 médicament contre la douleur, prescrit par votre médecin. Si, malgré tout, des douleurs intenses persistent, appelez le chirurgien ou allez à l'urgence.

Les médicaments contre la douleur 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 a prescrit.



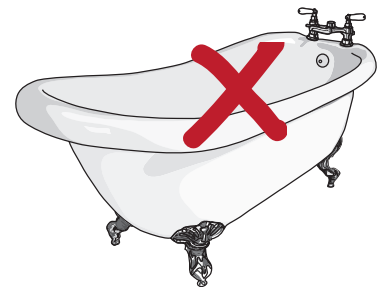
## Incisions

Il se peut que vos incisions soient encore un peu rouges 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.

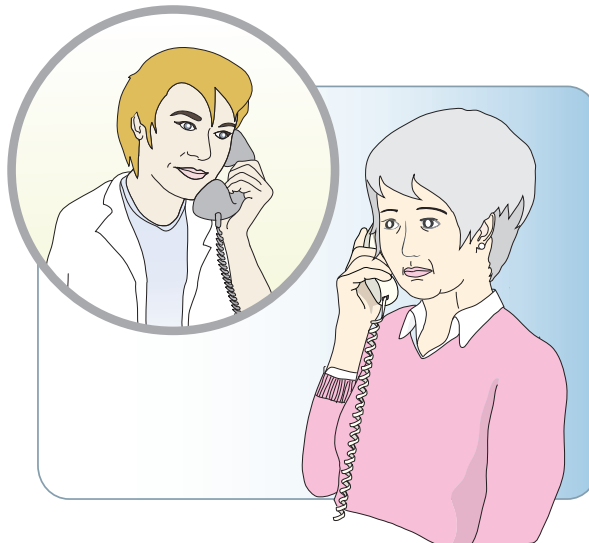
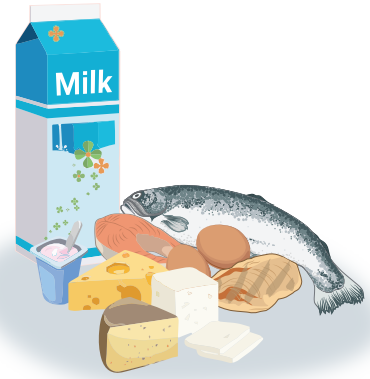


# Ce que vous devez savoir

## 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, ou si vous les vomissez, appelez votre chirurgien.

# Ce que vous devez savoir

## 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 (2.3 kg) 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.



Demandez à votre famille et amis de vous aider pour :

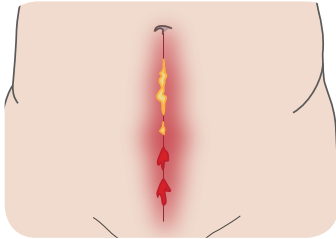
- le transport
- la préparation des repas
- la lessive
- l'épicerie
- le ménage



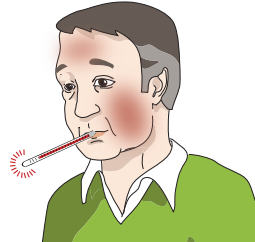
# Quand devez-vous téléphoner au médecin?

À la maison

Téléphonez à votre chirurgien ou allez au Service de l'urgence si:



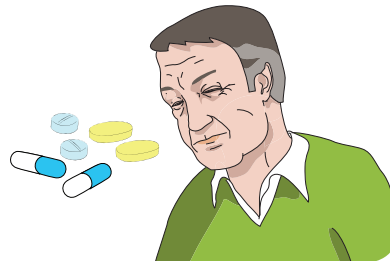
vos plaies deviennent chaudes, rouges ou si du liquide s'écoule de l'une des incisions



vous faites de la fièvre (plus de à 38 °C / 100,4 °F)



vous ne pouvez pas boire de liquides ou vous les vomissez



vous éprouvez de la douleur et vos médicaments contre la douleur n'ont pas d'effet

## Coordonnées

Dr. Franck Bladou: 514-340-8222, poste. 24904

Infirmières de la Clinique d'urologie: 514-340-8222, poste 22041 ou 27638

Infirmière stomothérapeute: 514-340-8222: poste 24691, poste 24346 ou poste 22956

Si vous ne pouvez pas joindre votre médecin, allez au Service de l'urgence de l'Hôpital général juif.

# Suggestions pour vous aider à cesser de fumer

## Étapes du processus:

1. se préparer à cesser de fumer
2. choisir une date pour cesser de fumer
3. gérer les symptômes du sevrage
4. résister aux rechutes



## Stratégies pour vous aider à cesser de fumer:

- Arrêtez de fumer dès maintenant et vous aurez fait le premier pas vers l'abandon total du tabac;
- Vivez un jour à la fois. Considérez que vous êtes non-fumeur;
- Soyez fier de ce que vous avez déjà accompli;
- Demandez aux membres de votre famille et à vos amis de ne pas fumer en votre présence;
- Demandez à un membre de votre famille ou à un ami d'arrêter de fumer en même temps que vous;
- Joignez-vous à un groupe de soutien et perdez cette habitude avec d'autres;
- Demandez à votre médecin de vous conseiller des produits qui vous aideront à cesser de fumer, comme des timbres à la nicotine.

## Pour obtenir plus d'information:

### Programme d'abandon du tabac de l'Hôpital général juif

514-340-8222, poste 23870

<http://jgh.ca/en/besmokefreegeneralinformation>

### Association pulmonaire du Québec

514-287-7400 ou 1-800-295-8111

[www.pq.lung.ca](http://www.pq.lung.ca)

**La Ligne j'arrête** 1-866-527-7383 [www.jarrete.qc.ca](http://www.jarrete.qc.ca)

**Centre d'abandon du tabac (dans votre CLSC)**



# Suggestions pour vous aider à cesser de consommer de l'alcool

Ressources

**Pour obtenir plus d'information:**

## **Programme Alcochoix +**

<http://sante.gouv.qc.ca/en/programmes-et-mesures-daide/programme-alcochoix-plus/>

## **Éducalcool**

<http://educalcool.qc.ca/programmes/#.Wlyg0mczU3E>

## **Ministère de la Santé et des Services sociaux**

[www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/alcool-drogues-jeu/dependances/](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/alcool-drogues-jeu/dependances/)

## **Programme de cessation d'alcool (dans votre CLSC)**







**Entrée Pavillon K:**  
5676 Légare

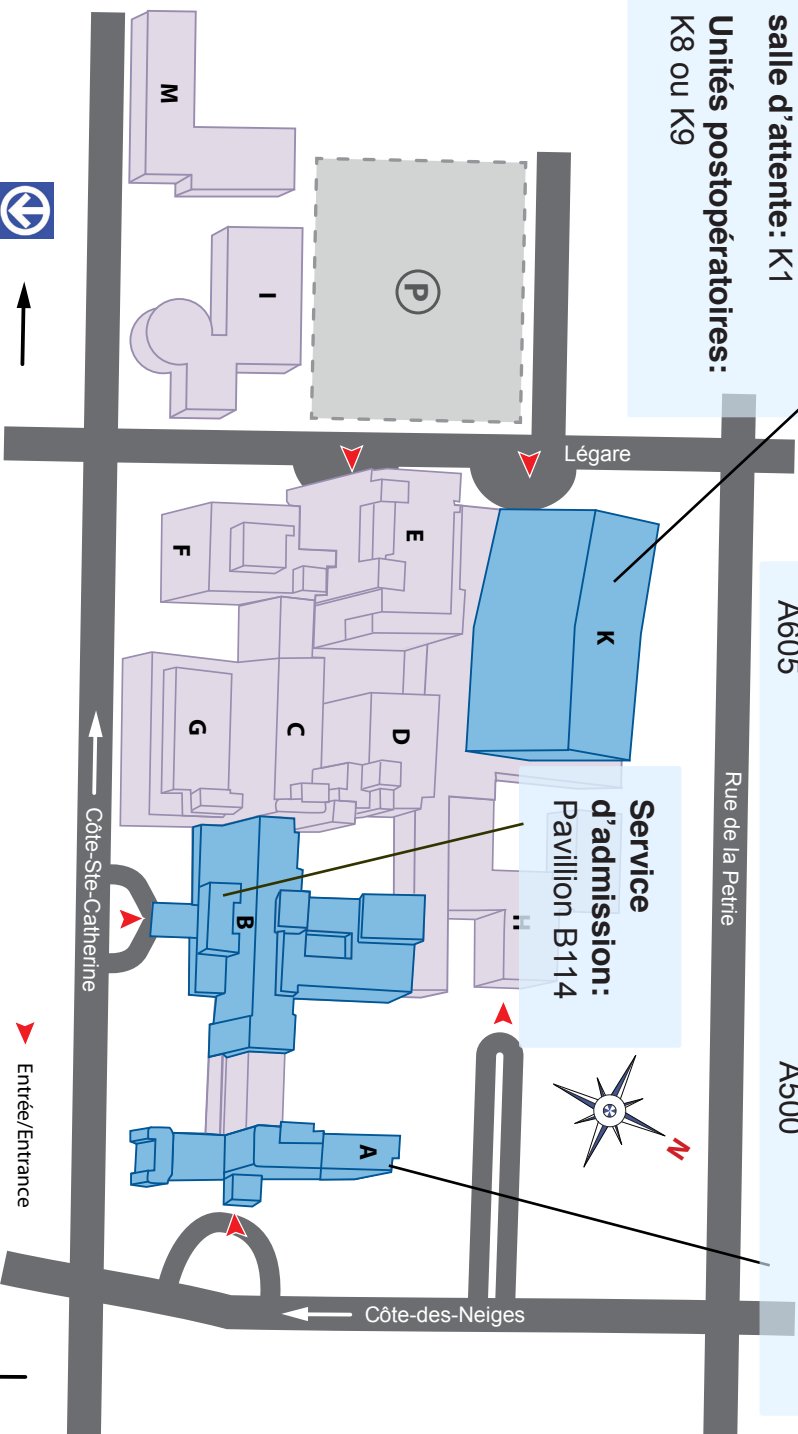
**Unité préopératoire et  
salle d'attente: K1**

**Unités postopératoires:  
K8 ou K9**

**Entrée du Pavillon A:**  
3755 Côte-Ste-Catherine

**Clinique de préadmission:  
A605**

**Clinique chirurgicale:  
A500**



Rue de la Pétrie

Légare

Côte-Ste-Catherine

Côte-des-Neiges



Metro

Côte-Ste-Catherine



Entrée/Entrance  
Stationnement/  
Parking



Metro

Côte-des-Neiges



Hôpital général juif  
Jewish General Hospital