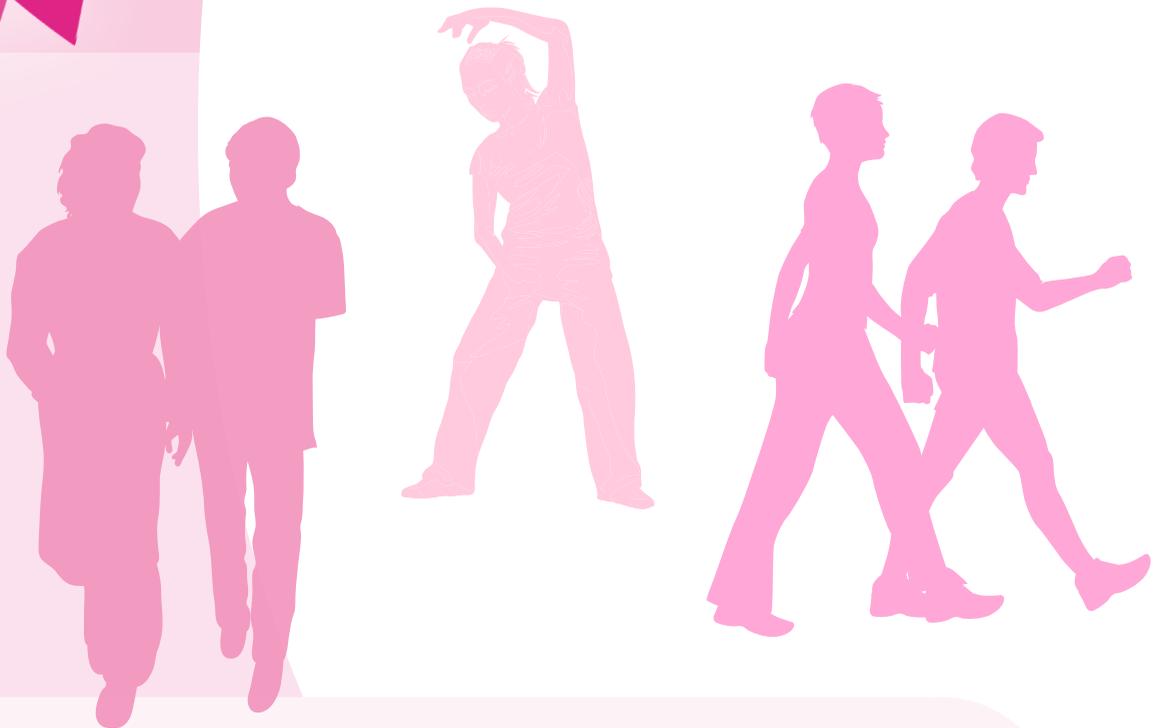


Guide de préparation à la chirurgie du sein



Ce guide vous donnera de l'information importante sur votre chirurgie et vous expliquera comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison. **Apportez-le avec vous lorsque vous viendrez à l'hôpital. Votre équipe soignante s'y référer et le relira avec vous avant votre départ de l'hôpital.**

Remerciements

Auteurs de la 1^{re} édition :

Dr. M. Wexler

Stella Racaniello, infirmière clinicienne

Auteurs de la 2^e édition:

Salwa Boudarra, infirmière clinicienne

Helen Doulos, infirmière clinicienne

Dr. David Fleiszer

Jasmine Lee Hill, infirmière en pratique clinique avancée

Elizabeth Leszkovics, infirmière clinicienne

Marie-Ève Letellier, kinésithérapeute

Dr. Sarkis Meterissian

Claudiane Poisson, infirmière clinicienne

Dre. Francine Tremblay

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, pour la rédaction, la conception et la mise en page ainsi que la création de toutes les illustrations.

© Droit d'auteur 31 janvier 2020, Centre universitaire de santé McGill. Cette documentation est protégée par les droits d'auteur. Toute reproduction, totale ou partielle, est interdite sans autorisation expresse et écrite du patienteducation@muhc.mcgill.ca.

Important Le CUSM se réserve les droits d'auteur sur toute notre documentation (texte, images, contenu). Nous vous autorisons à utiliser, partager ou distribuer notre documentation. Toutefois, il est strictement interdit de la modifier ou de la reproduire (totalement ou partiellement).

Précision: Dans le contexte de la chirurgie du sein, le féminin est utilisé pour désigner l'ensemble des patients pour ce type de chirurgie dans le seul but d'alléger le texte et sans préjudice aux hommes qui auront cette chirurgie. 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.



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 document est aussi disponible sur le site de l'Office d'éducation des patients du CUSM
www.muhcpatienteducation.ca

Table des matières

- 1 Message spécial pour vous et votre famille**
- 2 Qu'est-ce qu'une chirurgie du sein ?**
 - 3 Mastectomie totale
 - 4 Mastectomie partielle
 - 5 Retrait des ganglions lymphatiques
- 6 Avant votre chirurgie**
 - 6 Qui fait partie de mon équipe à la Clinique du sein ?
- 7 Après votre chirurgie**
 - 7 Préparer le retour à la maison
- 8 À la maison**
 - 8 Incision
 - 10 Pansement
 - 12 Tenue vestimentaire
 - 13 Drain Jackson-Pratt
 - 16 Contrôle de la douleur et autres médicaments
 - 17 Diète
 - 18 Sexualité
 - 18 Exercices et activités
 - 25 Comment gérer vos émotions après la chirurgie ?
- 26 Quand téléphoner pour avoir de l'aide ?**
- 27 Comment nous rejoindre**
- 29 Renseignements supplémentaires**
- 30 Rapport journalier du liquide de votre drain**
- 31 Notes**
- Endos Plan de l'hôpital**

Message spécial pour vous et votre famille

En nous basant sur notre expérience et sur les faits que les patientes et leurs familles nous ont rapportés, nous avons conçu ce guide pour qu'il soit utile, pratique et facile à lire. Il vous donnera des informations importantes sur votre chirurgie et vous expliquera comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison.

Les études ont démontré que les instructions détaillées dans le présent guide (par exemple, contrôler votre douleur, sortir de votre lit, rester actif et faire vos exercices) vous aideront à éviter des problèmes de santé après une chirurgie. Vous aurez également plus de chances de guérir plus tôt et de vous sentir mieux plus rapidement.

Lisez ce guide attentivement avec votre infirmière et votre famille.

Apportez-le le jour de votre chirurgie. Il vous sera utile durant votre séjour à l'hôpital et votre retour à la maison.

Avoir une chirurgie peut être stressant pour les patientes et leur famille. Heureusement, vous n'êtes pas seule. Nous espérons que ce guide vous aidera à vous préparer et vous guider. N'hésitez pas à nous parler si vous avez des questions ou des inquiétudes. Nous resterons aussi à vos côtés pour vous guider à chaque étape.

Votre équipe de la Clinique du sein du CUSM

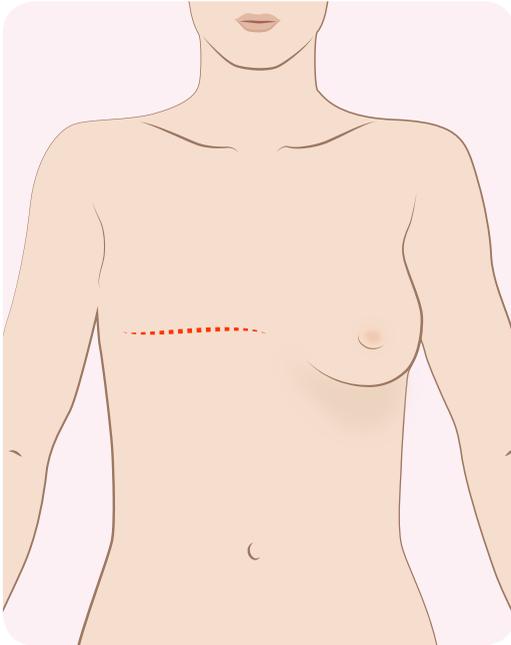
Si vous avez de la difficulté à communiquer en français ou en anglais, venez avec une personne qui pourra traduire pour vous lors de vos rendez-vous à l'hôpital et lors de votre chirurgie.



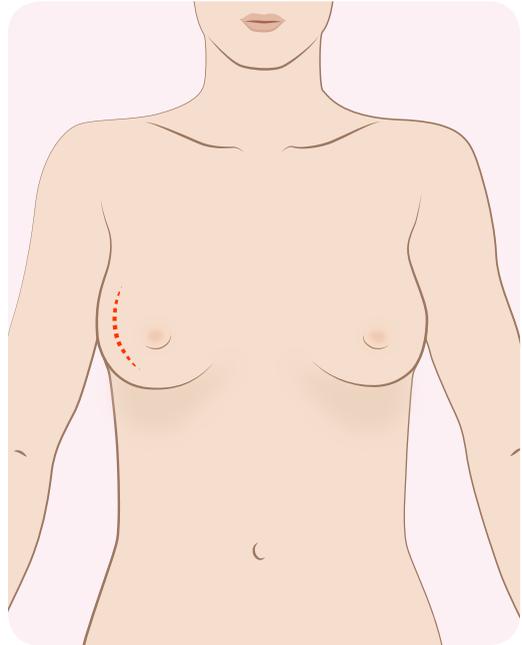
Important : Si l'équipe de chirurgie plastique est impliquée dans votre chirurgie vous et cette équipe discuterez de votre plan de traitement. Dès que vous voyez cette image dans le guide, cela signifie que l'information peut être différente pour les personnes qui auront une reconstruction du sein.

Qu'est-ce qu'une chirurgie du sein ?

Une chirurgie du sein, ou chirurgie mammaire, s'appelle également une **mastectomie**. Cette chirurgie permet de retirer les tissus malades de votre sein. Les tissus malades s'appellent une **tumeur**. En fonction de la taille de la tumeur et de l'endroit où elle se trouve sur votre sein, vous pourriez choisir le type de chirurgie que vous allez avoir. Il existe 2 types de chirurgie :



1. La **mastectomie totale** est une chirurgie qui retire complètement le sein.



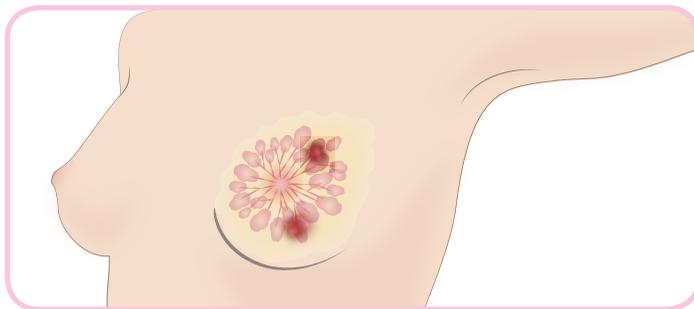
2. La **mastectomie partielle** est une chirurgie qui retire seulement une partie du sein.

Si on retire un seul sein, on parle de mastectomie unilatérale.
Si on retire les deux seins, on parle alors de mastectomie double ou bilatérale.

Vous et votre médecin déciderez de la chirurgie la mieux adaptée pour vous.

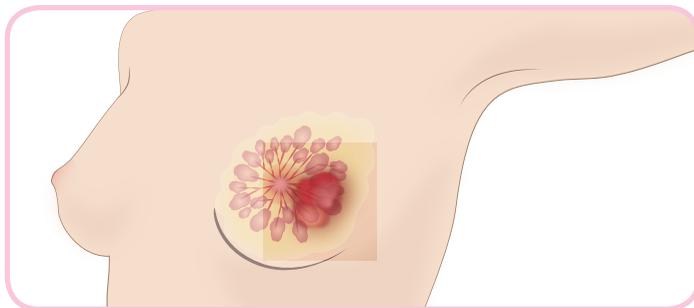
Mastectomie totale

Votre médecin pourrait suggérer de retirer complètement votre sein si :



Vous avez plus
d'une tumeur
dans votre sein.

ou



La taille de votre
tumeur est grande
comparée à celle
de votre sein.

Retirer complètement le sein signifie retirer les tissus du sein, y compris les tissus qui se trouvent près de l'aisselle, une partie de la peau ainsi que le mamelon. Avec une mastectomie totale, vous n'aurez peut-être pas besoin de radiothérapie. Mais il est possible que la tumeur réapparaisse après la chirurgie.

Si vous avez une mastectomie totale, parlez à votre chirurgien des options qui s'offrent à vous pour une reconstruction du sein. La reconstruction du sein est une chirurgie qui permet de reconstruire la forme du sein qui a été retiré. La reconstruction du sein est effectuée par une équipe différente de chirurgiens; on les appelle des chirurgiens plastiques. Il existe plusieurs types de reconstruction. Vous pouvez planifier votre reconstruction dès maintenant, ou vous pouvez décider d'obtenir des informations et prendre votre décision plus tard.



Discuter avec l'équipe de la reconstruction du sein pour plus d'information.

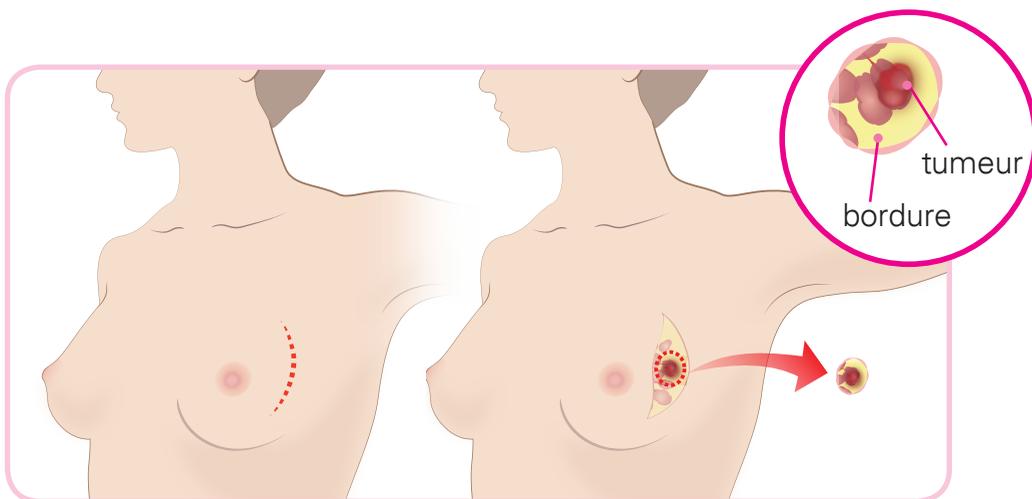
Mastectomie partielle

Une mastectomie partielle est également appelée **lumpectomie**, **tumorectomie** ou **mastectomie segmentaire**.

Votre médecin pourrait vous suggérer de retirer seulement une partie de votre sein si votre tumeur est petite.

Pour être sûrs que votre tumeur soit complètement retirée, les chirurgiens vont enlever la tumeur avec une petite partie de tissus autour de celle-ci. Cette petite partie de tissus normaux s'appelle une **bordure**.

Cette bordure est ensuite analysée pour vérifier que ces tissus ne contiennent pas de cellules cancéreuses. Dans quelques cas, on trouvera des cellules cancéreuses dans la bordure ou à proximité de celle-ci. Si tel est le cas, le chirurgien va retirer davantage de tissu de la région où la bordure contient des cellules cancéreuses. Le chirurgien pourra retirer ces cellules cancéreuses lors de votre première chirurgie, ou vous pourriez avoir besoin d'avoir une deuxième chirurgie pour les retirer.

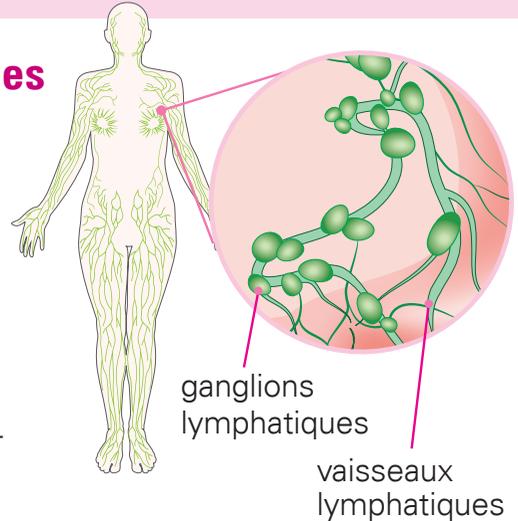


Si vous avez une mastectomie partielle, il y a toujours un risque de voir la tumeur réapparaître dans la partie du sein traité. Pour diminuer le risque que cela se produise, vous aurez aussi de la radiothérapie. En ajoutant la radiothérapie à votre traitement, le risque que la tumeur puisse revenir diminuera. Ceci sera similaire à avoir une mastectomie totale.

Retrait des ganglions lymphatiques

Le système lymphatique est un élément important de notre système immunitaire. C'est un réseau composé de vaisseaux (petits tubes), et de ganglions lymphatiques (taille d'un petit pois).

Les **vaisseaux lymphatiques** drainent le fluide des différentes parties du corps et les transportent aux **ganglions lymphatiques**. Les ganglions lymphatiques piègent les bactéries et les cellules mortes, nettoyant ainsi votre corps.



Lorsque les cellules cancéreuses se propagent dans le sein, elles vont habituellement d'abord se propager sur un ganglion lymphatique situé sous votre bras. Le premier ganglion lymphatique est appelé **ganglion sentinelle** (sentinelle signifiant gardien en latin).

Il existe 2 types de procédures pour retirer le ganglion lymphatique :

1. Le retrait du ganglion sentinelle :

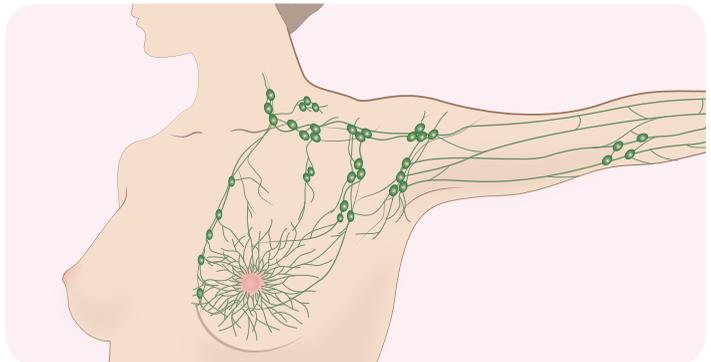
Le chirurgien va généralement retirer 1 ou 2 ganglions lymphatiques situés sous votre bras.

ou

2. Le retrait du ganglion axillaire :

Le chirurgien va retirer un grand nombre de ganglions lymphatiques, y compris le ganglion sentinelle, ainsi que des tissus graisseux situés sous votre bras.

Que vous ayez une mastectomie partielle ou totale, on devra peut-être aussi vous retirer des ganglions lymphatiques.



Qui fait partie de mon équipe à la Clinique du sein ?

L'équipe de la Clinique du sein est un groupe de professionnels de la santé qui sont en mesure de fournir des soins, de l'information et du soutien dont vous aurez besoin avant, pendant et après votre chirurgie. Cette équipe est composée de chirurgiens, infirmières, kinésithérapeutes, préposés aux bénéficiaires, agents administratifs, radio-oncologues, technologues en radio-oncologie, psychologues et bénévoles.

Pour vous préparer à votre chirurgie, vous allez rencontrer une infirmière de la Clinique du sein qui relira avec vous les informations contenues dans ce guide.

Si vous avez des questions sur votre chirurgie, vous pourrez contacter l'infirmière que vous avez rencontrée :

Infirmière : _____

Numéro de téléphone : 514-934-1934, poste : _____

Posez-nous vos questions !

Nous voulons comprendre vos besoins et vos inquiétudes. Votre confort et votre bien-être sont importants pour nous. Si vous avez des questions ou vous n'êtes pas sûre de quelque chose, dites-le-nous !

Voici quelques questions que vous aimeriez poser à l'équipe de la Clinique du sein :

- Quand pourrais-je retourner travailler ?
- Quand pourrais-je reprendre certaines activités/certaines activités sportives ?
- Quand aura lieu mon prochain rendez-vous chez le médecin ?
- Vais-je avoir besoin d'une aide du CLSC une fois à la maison ?
- Que faire si je ressens de la douleur ?
- J'ai du mal à faire face aux difficultés. Comment pourrais-je recevoir de l'aide ?

Écrivez toutes les questions que vous avez en tête :

Utilisez la section **Notes** de la page 31 de ce guide si vous avez besoin de plus de place.

Après votre chirurgie

Préparer le retour à la maison

La maison est le meilleur endroit pour guérir. Votre médecin vous demandera de rester à l'hôpital uniquement si vous avez besoin de soins supplémentaires. La majorité des personnes pourront rentrer chez elle le jour même de leur chirurgie.

Vous devez avoir une personne qui pourra vous reconduire à la maison et qui restera avec vous les premières 24 heures.

À cause des médicaments pour l'anesthésie, il est important de respecter ce qui suit **pendant les premières 24 heures après votre chirurgie** :



Ne conduisez pas ou n'utilisez pas de machinerie lourde.



Ne buvez pas d'alcool, ne prenez pas de tranquillisants ou de pilules pour dormir.



Ne prenez aucune décision importante ou ne signez aucun papier important.

Relisez les pages 8 à 26 de ce livret. Votre équipe de soins de santé pourrait vous donner des informations spécifiques sur vos soins. Suivez attentivement ces instructions. Cela vous évitera des problèmes de santé après votre chirurgie.

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.

Si vous avez encore des questions ou des inquiétudes, vous pouvez nous téléphoner pour nous en parler. Vous pourrez trouver nos numéros de téléphone à la page 27.

Le saviez-vous ?

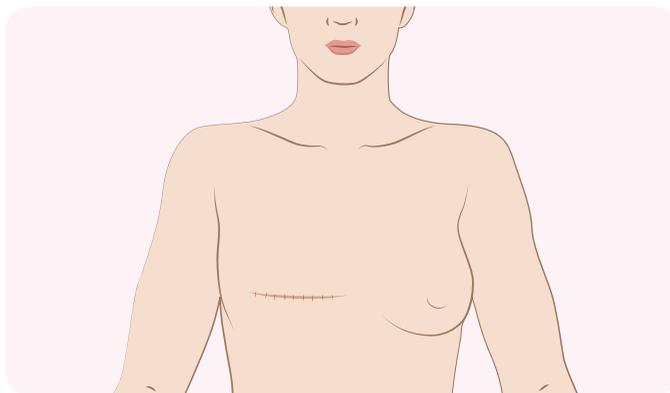
- Certaines patientes auront un rendez-vous d'une infirmière du CLSC après leur chirurgie. L'équipe de la Clinique du sein vous dira si vous aurez ce rendez-vous de suivi, et ce à quoi vous devez vous attendre.
- Si vous pouvez marcher, vous devrez aller au CLSC pour ce rendez-vous. Si vous avez de la difficulté à marcher, l'infirmière du CLSC viendra vous voir à la maison.
- L'infirmière du CLSC pourra parler aux infirmières de la Clinique du sein si elle a des questions sur vos soins. Les numéros de téléphone des infirmières de la Clinique du sein se trouvent à la **page 27**.

Incision

- À quoi l'incision va-t-elle ressembler ?

Vous pourriez avoir des bleus et des enflures autour de votre incision (coupure). C'est normal après une chirurgie. Vous pourriez aussi ressentir de l'engourdissement autour de la région de la chirurgie. Vous retrouverez vos sensations dans cette région au fur et à mesure. Immédiatement après la chirurgie, la peau sur votre poitrine sera possiblement rosée. Cela provient du savon spécial utilisé pendant votre chirurgie.

Vous pourriez remarquer aussi que la peau de votre poitrine a une couleur légèrement bleutée et que votre urine est de couleur bleue ou verte. La couleur bleue est due à un colorant bleu qu'on injecte parfois autour du mamelon. Ceci permet de chercher le ganglion sentinelle. Votre équipe médicale vous dira si le chirurgien a injecté ce colorant. Ceci est normal, et les couleurs disparaîtront petit à petit en buvant beaucoup de liquides.



- Que sera la sensation autour de l'incision ?

La cicatrisation et l'enflure autour de votre incision peuvent sembler raides. Cela peut rendre difficile le mouvement de vos bras, de vos épaules et du haut du corps. Il est important de continuer de bouger votre bras. Ceci évite la perte de la mobilité à l'épaule qui peut survenir. Le programme d'exercices aux pages 18 à 25 peut vous aider à garder votre épaule et le haut du corps en mouvement.

- **Mastectomie partielle**

La taille ou la forme du sein opéré peut changer après la chirurgie. Lorsque beaucoup de tissu mammaire a été retiré, le sein peut apparaître bosselé ou plus petit. Juste après votre chirurgie, votre sein peut être légèrement enflé, ce qui le fait paraître plus gros au début. L'enflure va diminuer au fur et à mesure.

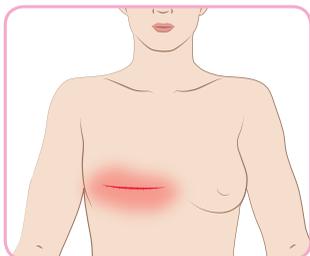
On va refermer votre incision avec des points de suture et un adhésif spécial appelé « steri-strips » ou des agrafes.

- **Mastectomie totale**

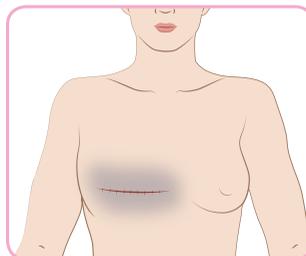
Vous pouvez sentir que votre peau est engourdie autour de l'incision et un peu tendue autour de celle-ci. C'est parce que certains nerfs ont été coupés pendant la chirurgie. C'est normal. Pour certaines personnes, cette région sera extrêmement sensible. Cela va s'améliorer au fur et à mesure que les nerfs vont repousser.

On va refermer votre incision avec des points de suture et un adhésif spécial appelé « steri-strips » ou des agrafes.

- **Appelez votre infirmière de la Clinique du sein ou votre chirurgien si :**



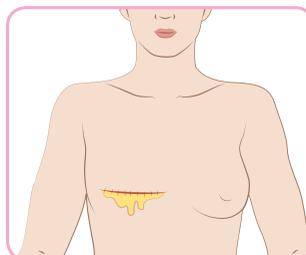
Votre incision devient chaude ou rouge.



Votre incision enfle énormément ou il y a un très gros bleu autour de votre incision.



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



Vous avez du pus ou du liquide qui s'écoule de l'incision.

Pansement

Vous aurez un **pansement** qui va recouvrir votre incision. Vous pourriez également avoir un drain Jackson Pratt. Ce drain permet de retirer le surplus de liquide à l'endroit où vous avez eu votre chirurgie et permet donc de guérir plus rapidement (voir page 13 du guide pour plus d'information).

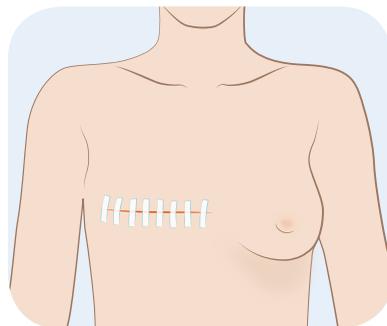
- Est-ce que je peux laver la région où se trouve le pansement ?

Vous pouvez utiliser une éponge ou une débarbouillette pour laver votre corps et la région autour du pansement. **Ne mouillez pas le pansement ou le drain.**



- Quand peut-on retirer le pansement ?

Généralement le pansement qui recouvre votre incision est retiré 3 jours après votre chirurgie. On vous donnera toutes les instructions pour retirer votre pansement à la maison. Sous votre pansement, vous verrez de petits morceaux de pansements très fins qui vont permettre de garder votre incision fermée. On les appelle des steri-strips. **Ne les retirez pas.** Ils vont tomber tout seuls. Si les steri-strips ne sont pas partis 14 jours après votre chirurgie, vous allez devoir les retirer.



- Une fois le pansement retiré, comment garder mon incision propre ?

Une fois le pansement retiré, vous pourrez nettoyer cette région. Nettoyez doucement autour de votre incision avec du savon doux et de l'eau. **Ne frottez pas.** Rincez bien la région. Puis, épongez doucement avec une serviette propre. En utilisant régulièrement du savon et de l'eau, la couleur rose sur votre peau va disparaître petit à petit.



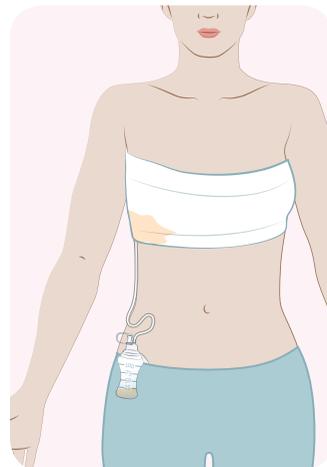
Pour éviter que votre incision ne s'ouvre et pour favoriser la guérison : **N'appliquez pas directement** de jet d'eau sur votre incision.

- Si j'ai un drain Jackson-Pratt, comment dois-je prendre soin de mon pansement et de mon incision ?

Le drain Jackson-Pratt est généralement retiré à la Clinique du sein 1 à 2 semaines après votre chirurgie.

Ne prenez pas de bain ou de douche tant que le drain n'a pas été retiré. Utilisez une éponge ou une débarbouillette pour laver votre corps.

Ne retirez pas le pansement qui recouvre la région du drain. Votre infirmière fera une demande au CLSC pour que votre pansement soit retiré 3 jours après votre chirurgie.



Important :

Ne mettez pas votre incision ou la région du drain dans l'eau.

N'utilisez pas de l'eau très chaude et de la vapeur. Votre infirmière ou votre chirurgien de la Clinique du sein vous dira quand vous pourrez prendre un bain après votre chirurgie.



Tenue vestimentaire

Vous devriez porter des vêtements dans lesquels vous êtes le plus confortable. Choisissez des matières douces pour la peau.

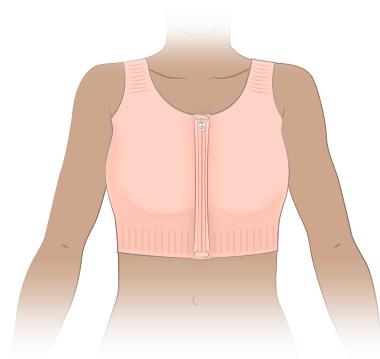
- **Si vous avez eu une mastectomie partielle :**

Vous aurez besoin de porter jour et nuit une brassière confortable offrant un bon soutien (sans armatures) pendant 1 semaine après votre chirurgie.



- **Si vous avez eu une mastectomie totale sans reconstruction du sein :**

Vous n'aurez pas besoin de porter une brassière offrant un bon soutien. Vous pourrez porter une brassière souple qui se ferme sur le devant avec des coussinets que vous pourrez insérer sur le côté de la mastectomie. Vous pouvez acheter cette brassière à la pharmacie au prix de 12 \$ environ.



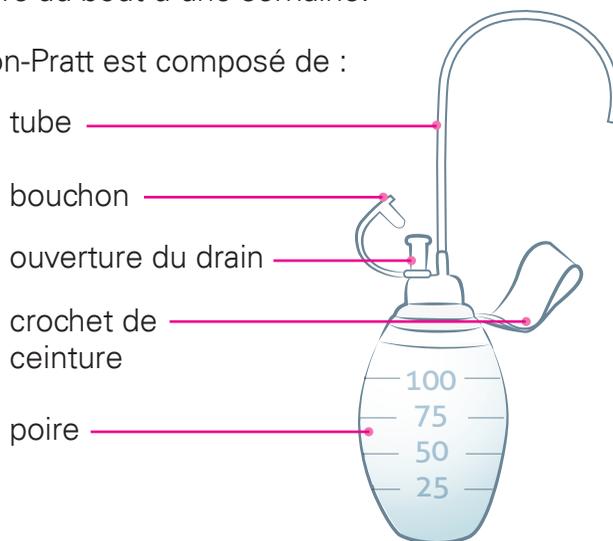
Si vous avez eu une chirurgie de reconstruction du sein, c'est différent. Veuillez parler à votre équipe de reconstruction du sein pour plus d'information.

Drain Jackson-Pratt

Qu'est-ce que c'est ?

Le drain Jackson-Pratt est un petit tube en plastique souple avec une poire à succion au bout du drain. Le tube est placé dans l'incision. Le surplus de liquide va s'accumuler dans la poire. Le drain est temporaire et sera généralement retiré au bout d'une semaine.

Un drain Jackson-Pratt est composé de :



Si vous avez eu une mastectomie totale ou si tous les ganglions lymphatiques situés sous votre bras ont été enlevés, le chirurgien posera un drain proche de l'incision pendant la chirurgie (les patientes qui auront une biopsie du ganglion sentinelle n'auront pas de drain). Le drain permet de retirer le liquide qui s'accumule dans la plaie et favorise la guérison. Certaines personnes peuvent avoir 2 drains.

Le liquide qui s'accumulera dans la poire sera un mélange de sang et de liquide lymphatique. Au début, le liquide a souvent la couleur du sang. Puis, jour après jour, le liquide devient plus clair et de couleur jaune.

Combien de temps vais-je le garder ?

Votre médecin décidera quand retirer votre drain en fonction de la quantité de liquide accumulée. En règle générale, on retirera le drain 1 ou 2 semaines après la chirurgie.

Drain Jackson-Pratt

Comment cela fonctionne ?

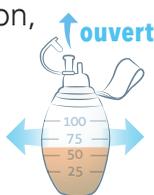
La poire au bout du drain devrait toujours être aplatie. Si la poire devient complètement ronde, il n'y a pas de succion et votre drain ne pourra pas fonctionner normalement. Vérifiez régulièrement le drain pour être sûre que la poire n'est pas complètement ronde. Gardez le drain plus bas que votre incision.

Comment vider votre drain Jackson-Pratt

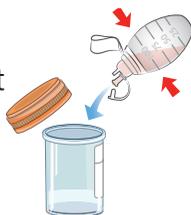
1. Lavez vos mains avant de toucher au drain.



2. Ouvrez le bouchon. Dès que vous ouvrez le bouchon, la poire va reprendre sa forme initiale. La poire ressemble à une tasse à mesurer.



3. Videz le liquide dans le contenant mis à votre disposition en pressant la poire jusqu'à ce qu'elle soit vide. Mesurez la quantité de liquide recueilli.



4. Notez la quantité de liquide dans le rapport journalier (page 30).



5. Videz le liquide dans la toilette.



6. Une fois vidée, pressez la poire. Maintenez la pression tout en remettant le bouchon.



7. Relâchez la poire. Elle devrait rester aplatie et se remplir doucement de liquide tout au long de la journée.



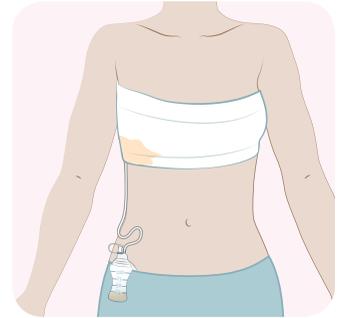
Rappelez-vous de remplir votre rapport de la page 30 tous les jours.

- Date (par exemple 21 oct.)
- Quantité de liquide vidée à chaque fois (40 + 30 + 20)
- Quantité totale de liquide chaque jour (40 + 30 + 20 = **90**)

Nous vous conseillons de noter la quantité totale de liquide à la fin de chaque journée, avant d'aller vous coucher.

Que faire si je vois une fuite ?

Vous pourriez remarquer un léger écoulement autour du drain. C'est normal. Ne vous inquiétez pas si votre pansement est un peu humide. Si l'écoulement est important, le drain peut être bloqué.



Que faire si le drain est bloqué ?

Votre drain peut être bloqué si vous remarquez :

- Un écoulement important (cela signifie que votre pansement est mouillé).
- Qu'il n'y a pas de liquide dans la poire.
- Que la région autour de la plaie est enflée.

Le drain peut être bloqué par un caillot de sang (un petit morceau de sang épaissi). Si le drain est bloqué, vous allez devoir extraire le liquide du drain. Extraire le liquide permet de déloger le caillot et débloquent le drain.

Pour extraire le liquide :

1. Tenez la partie du tube qui se trouve près de votre incision avec une main. Cela permet de le stabiliser.
2. Avec votre autre main, appuyez doucement et glissez vos doigts le long du tube vers la poire. Assurez-vous que le bouchon de la poire a été ouvert avant de faire cette manipulation.
3. Répétez cette étape plusieurs fois. Généralement cela aidera à déloger le caillot et à régler le problème.



Astuce : Faites attention de ne pas tirer sur le tube à l'endroit où il est inséré dans votre peau.

Quand demander de l'aide ?

Si vous ne pouvez pas débloquent le drain, ne paniquez pas. Vous pouvez téléphoner à l'infirmière de votre CLSC ou aux infirmières de la Clinique du sein (voir page 27 pour obtenir les numéros de téléphone). Si vous appelez la Clinique du sein, assurez-vous de le faire tôt le matin afin que nous puissions nous organiser pour que notre équipe puisse vous évaluer.

Contrôle de la douleur et autres médicaments

Avant de quitter l'hôpital, vous pouvez demander à un membre de votre famille ou un ami d'aller à la pharmacie pour récupérer les médicaments prescrits par votre médecin.

• Contrôle de la douleur

Votre chirurgien va vous prescrire des médicaments pour contrôler la douleur. Ils vous aideront à guérir et à reprendre vos activités le plus rapidement possible.

Si vous avez des questions sur les médicaments antidouleur, parlez-en à votre pharmacien, infirmière ou chirurgien.

Vous n'êtes pas sûre des questions que vous aimeriez poser? Vous voudriez savoir comment utiliser les médicaments antidouleur en toute sécurité lorsque vous serez à la maison? Consultez ce lien (uniquement en Anglais):

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



Si vous avez des douleurs intenses qui ne sont pas soulagées par les médicaments, appelez votre infirmière, votre chirurgien ou allez à l'urgence.

• Autres médicaments :

- Vous pouvez commencer à prendre tous vos médicaments habituels dès que vous rentrez à la maison (sauf si votre médecin vous a dit de faire autrement).
- Si vous prenez des anticoagulants comme Coumadin®, Plavix®, demandez à votre médecin pour savoir quand vous pouvez recommencer à les prendre.



Diète

Vous pouvez recommencer à manger normalement après votre chirurgie. Toutefois, pour éviter des douleurs à l'estomac, suivez les conseils suivants :

Commencez graduellement par boire des liquides clairs et manger des aliments légers (exemple : soupe claire ou bouillon, jus de pomme, Jell-O®). Puis, essayez d'autres types de liquides (exemple : jus d'orange ou de tomate, soupes épaisses, lait). Enfin, prenez des aliments légers (exemple : toasts, craquelins). Continuez à suivre cette diète jusqu'à ce que vous puissiez manger de nouveau ce que vous mangiez habituellement. Cette diète durera généralement 24 heures après votre chirurgie.

Vous pourriez souffrir de constipation après votre chirurgie. Cela peut arriver lorsqu'on bouge moins que d'habitude et que l'on prend certains médicaments (comme des narcotiques).

Pour éviter la constipation :



Buvez plus d'eau (si vous n'avez pas de problèmes aux reins).



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



Prenez des marches.



Prenez les médicaments contre la constipation qui vous ont été prescrits (par exemple, des laxatifs ou des émoullients).

Sexualité

Beaucoup de personnes qui ont une chirurgie du cancer du sein ont peur que leur vie sexuelle change. Avoir un cancer peut modifier la manière dont la personne se considère, les relations avec les autres et son confort au niveau de son intimité sexuelle. Il est important de savoir comment vous vous sentez. Parlez avec votre partenaire, votre médecin ou votre infirmière de toutes les questions ou inquiétudes que vous pourriez avoir.



Exercices et activités

• Quand commencer ?

Commencez à marcher dès que possible juste après votre chirurgie et marchez tous les jours. Vous devriez commencer à faire vos exercices post-chirurgie le jour après votre chirurgie. Votre médecin vous dira quand vous pourrez commencer à faire des exercices plus intenses.

• Pourquoi est-ce important de faire de l'exercice ?

Faire de l'exercice après une opération est une partie importante de votre traitement. Cela peut vous aider à :

- Diminuer votre douleur
- Éviter les raideurs
- Améliorer comment vous vous sentez
- Bouger de nouveau, comme avant la chirurgie
- Rétablir votre routine et revenir à vos activités régulières plus rapidement
- Combattre la constipation

Vous ressentez de la douleur ?

Vous pourriez ressentir de la fatigue ou un léger inconfort lorsque vous commencerez à faire vos exercices. C'est normal après une chirurgie. Les exercices post-chirurgie et réguliers **ne devraient pas** être douloureux. Arrêtez si vous ressentez de la douleur modérée ou sévère. Faites tous vos exercices doucement et lentement, surtout si vous avez un drain.

Lisez le **guide du kinésithérapeute** pour en apprendre davantage sur les exercices post-chirurgie et la douleur.

Rappelez-vous : chaque personne est différente et guérit à son propre rythme.

Exercices et activités

• À quoi dois-je penser lorsque je fais mes exercices ?

- Commencez doucement. Arrêtez si vous ne vous sentez pas bien, faible ou étourdie.
- Respirez profondément et souvent.
- Gardez votre dos droit et vos épaules en arrière.
- Vous pourriez sentir des étirements au niveau de votre peau et de vos muscles. C'est normal.

Rappelez-vous :

- Si besoin, prenez vos médicaments antidouleur environ 30 minutes avant de commencer vos exercices. Ne prenez pas plus que la dose maximale prescrite pour la journée. Appelez la Clinique du sein ou votre pharmacien si vous n'êtes pas sûre.
- Faites ces exercices 10 fois chacun, 3 à 4 fois par jour.
- Reposez-vous entre chaque session d'exercices.

• Quelles activités devrais-je éviter ?

Pendant 6 à 8 semaines après votre chirurgie, **vous ne devez pas** :

- Porter d'objets lourds (plus de 4 kg)
- Faire de gros travaux ménagers (par exemple, passer l'aspirateur, nettoyer la baignoire)
- Faire des sports de contact ou de haute intensité avec beaucoup de mouvements des bras (par exemple, sports de raquette, basket-ball)



Exercices et activités

• Quels exercices sont bons pour moi ?

Cette section va vous expliquer les exercices que vous avez besoin de faire dans les semaines qui suivent votre chirurgie. Vous rencontrerez peut-être un kinésithérapeute en fonction de la chirurgie que vous avez eue qui vous montera comment faire les exercices.

Important

Vous allez devoir suivre le calendrier échelonné d'exercices ci-dessous si :

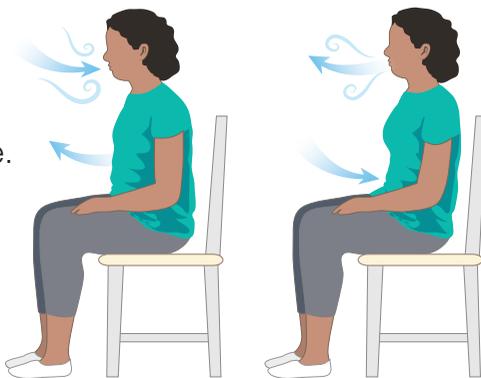
- Votre sein au complet a été retiré
- Des ganglions lymphatiques ont été retirés

Dans le cas contraire, vous pouvez commencer à faire **tous** les exercices après quelques jours.

Pendant la **1^{re} semaine après votre chirurgie** (ou si votre drain est toujours en place), faites les exercices suivants :

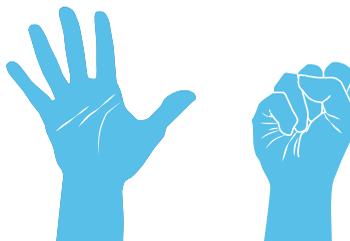
Exercices de respiration profonde

Ces exercices sont importants pour ouvrir vos poumons et vous aider à relaxer. Asseyez-vous dans une position confortable. Respirez profondément et doucement par le nez pour élargir votre poitrine et votre estomac. Relâchez vos épaules et votre cou lorsque vous expirez doucement et complètement.



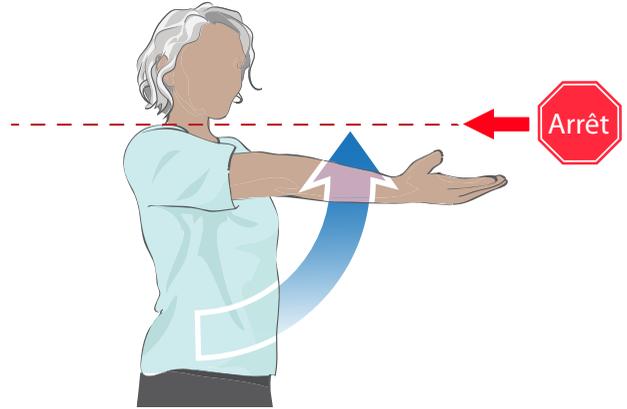
Exercices de circulation de la main (pompage)

Étirez bien tous les doigts, puis fermez le poing. Continuez à ouvrir et fermer votre main du côté où vous avez eu votre chirurgie.



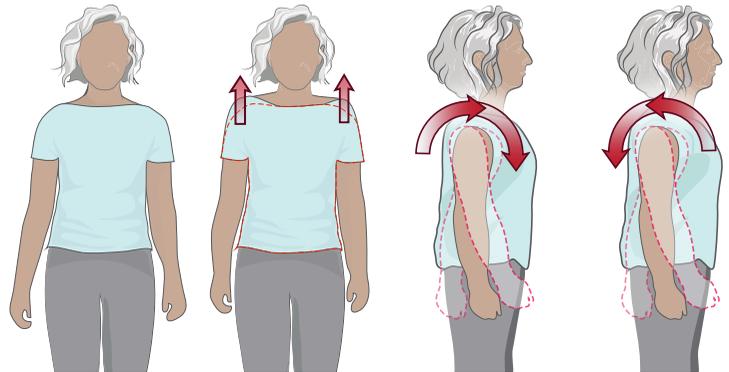
Élévation des bras

Mettez vos bras le long du corps. En gardant vos bras droits, levez doucement les 2 bras jusqu'au niveau de votre épaule. Vous pouvez utiliser une canne, un parapluie ou un mur, si cela peut vous aider. Si c'est trop douloureux, essayez de faire cet exercice en étant allongée.



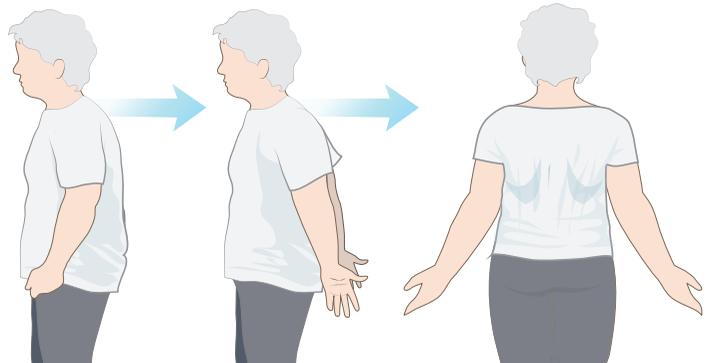
Rotation des épaules

Levez les 2 épaules en même temps. Faites tourner les 2 épaules vers l'avant. Puis, faites tourner doucement les épaules vers l'avant et l'arrière en faisant un cercle. Répétez le mouvement dans l'autre sens.



Contrôle de la posture

Poussez votre poitrine vers l'avant et vos épaules vers l'arrière. Serrez doucement vos épaules et tournez vos pouces aussi loin que vous le pouvez.

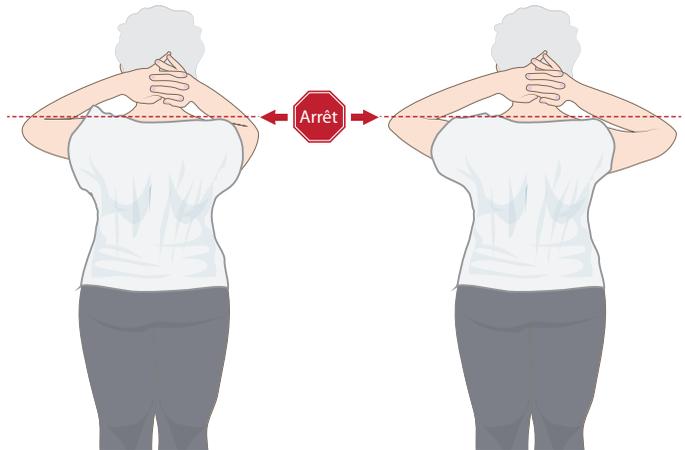


Exercices et activités

2 à 6 semaines après votre chirurgie, faites les exercices suivants :

Écarter les coudes

Joignez les mains derrière le cou. Ramenez les coudes ensemble, puis écartez-les le plus possible.



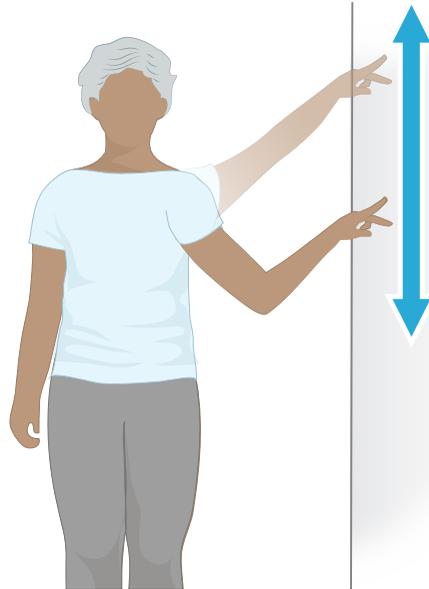
Grimper un mur

Mettez-vous debout face au mur, à environ 1 pied de celui-ci. Placez les deux mains sur le mur. Faites marcher vos doigts sur le mur jusqu'à ce que vous sentiez un étirement. Essayez de mettre vos doigts plus hauts chaque fois que vous faites cet exercice.



Grimper un mur latéral

Mettez-vous sur le côté à environ 1 pied du mur. Le bras sur lequel vous avez eu votre chirurgie devrait être celui qui est le plus près du mur. Placez votre main sur le mur. Faites marcher vos doigts sur ce mur jusqu'à ce que vous sentiez un étirement. Essayez d'aller un peu plus haut chaque jour. Faites une marque sur le mur avec un crayon pour voir vos progrès.



Continuez ces exercices jusqu'à ce que vous puissiez de nouveau bouger complètement votre épaule, comme vous le faisiez avant votre chirurgie.

Si vous avez toujours de la difficulté à bouger votre épaule après 6 semaines, parlez-en à votre médecin, votre infirmière ou au kinésithérapeute de la Clinique du sein.



Exercices et activités

Après 6 semaines, recommencez graduellement à mener vos activités normales et à porter des objets lourds. Allez-y à votre rythme. Si vous ressentez de la douleur, c'est que vous en faites trop. Arrêtez-vous, faites une pause ou ralentissez.

- **Que puis-je faire d'autre ?**

Bougez votre bras toute la journée. Balancez ou bougez votre bras lorsque vous marchez. Utilisez vos 2 bras dans vos activités quotidiennes (par exemple, lorsque vous faites du lavage ou portez des objets lourds).

Évitez de laisser votre bras raide ou le long de votre corps pendant de longues périodes.

- **Que faire si j'ai de l'enflure ?**

Si vous remarquez de l'enflure à votre main ou bras :



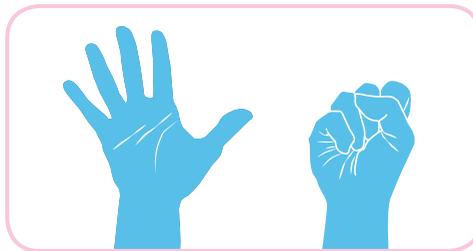
Dites-le à l'infirmière, au chirurgien ou au kinésithérapeute de la Clinique du sein.



Levez votre bras plusieurs fois dans la journée. Gardez votre bras levé, si possible, au-dessus du niveau de votre cœur.

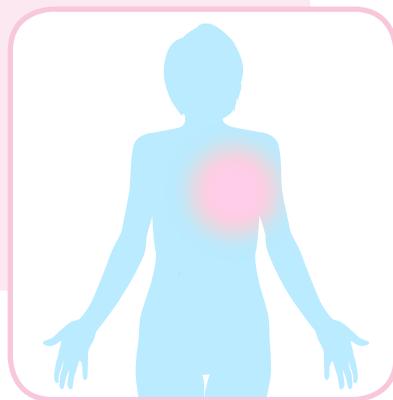


Gardez votre bras surélevé sur un oreiller lorsque vous êtes assise ou dormez.



Essayez de faire vos exercices de circulation de la main (pompage) (voir page 20).

Si vous ressentez de la **douleur**, de l'**engourdissement** ou des **picotements**, ne vous inquiétez pas. C'est normal. La chirurgie peut irriter les minuscules terminaisons nerveuses qui se trouvent dans votre poitrine et sous votre bras.



Comment gérer vos émotions après la chirurgie ?

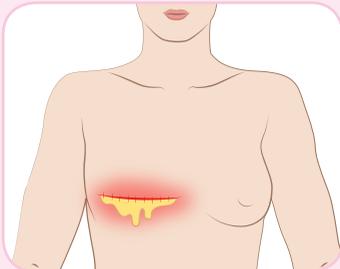
Nous savons qu'une chirurgie à la poitrine peut modifier la manière dont certaines personnes se sentent par rapport à leur corps ou à leur identité. Si vous avez des difficultés avec ces changements ou si vous éprouvez des modifications de votre humeur, parlez-en à l'équipe de la Clinique du sein.



Quand téléphoner pour avoir de l'aide ?



Si vous remarquez l'un de ces symptômes, appelez le bureau de votre chirurgien ou les infirmières de la Clinique du sein :

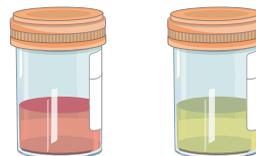


Votre incision devient chaude, rouge ou vous voyez du pus (liquide) s'écouler de l'incision.

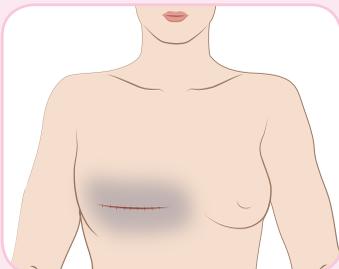
38 °C
100.4 °F



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



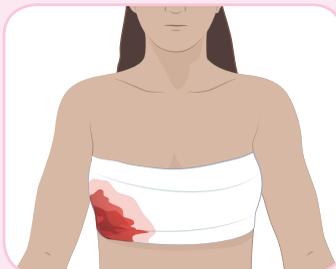
Vous avez du pus (liquide beige épais ou vert) ou du liquide rouge vif dans votre drain Jackson-Pratt.



Votre incision enfle énormément ou il y a un très gros bleu tout autour.



Vous avez plus de douleurs dans votre poitrine.



Votre pansement est couvert de sang.

Conseil : Assurez-vous de téléphoner tôt le matin. Ainsi, nous nous arrangerons pour que vous soyez vue par notre équipe le plus rapidement possible.



Si vous n'arrivez pas à rejoindre le bureau de votre chirurgien ou l'infirmière de la Clinique du sein, allez à l'urgence du Glen ou à l'hôpital le plus proche de chez vous.

Comment nous rejoindre

Si vous avez des questions ou des inquiétudes, n'hésitez pas à nous contacter. Nous sommes là pour vous aider.

Clinique du sein du CUSM :

Du lundi au vendredi (de 8 h à 16 h)

Hôpital Royal Victoria (site Glen)

Numéro de salle : C6 Nord, (bloc C, 6^e étage)

Numéro de téléphone : 514-934-1934, poste 32829

Pour rejoindre votre médecin, appelez le **514 934-1934** (suivi de l'un des numéros de poste ci-dessous) :

Nom du médecin	Poste
Dr. Fleiszer	Poste : 34045
Dr. Meguerditchian	Poste : 34081
Dr. Meterissian	Poste : 36631
Dre. Tremblay	Poste : 36313
Dr. Salasidis	Poste : 44330
Dre. Dumitra	Poste : 36631

Pour rejoindre l'infirmière, appelez le **514 934-1934** (suivi de l'un des numéros de poste ci-dessous) :

Nom de l'infirmière	Poste
	Poste : 32495
	Poste : 35166

Les soirs et les fins de semaine, allez à l'urgence du Glen, ou à l'hôpital le plus proche de chez vous.

Le jour de votre chirurgie

Pour rejoindre la salle de réveil ou l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA)

Numéro de téléphone : 514-934-1934, poste 36349

Numéro de salle : Bloc C (Nord), niveau 3



Si vous avez eu une chirurgie de reconstruction du sein, vous devriez contacter l'équipe de chirurgie plastique :

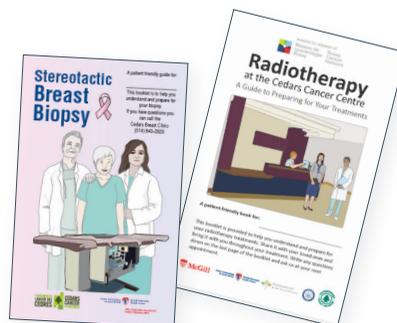
Appelez l'infirmière de la clinique de chirurgie plastique :
514-934-1934, poste 36339, du lundi au vendredi de
8 h 30 à 15 h 30.



Pour vous rendre au centre pédagogique CanSupport des Cèdres :

D RC.1329

Rez-de-chaussée du
Centre du cancer des Cèdres
Numéro de téléphone :
514-934-1934, poste 35297



**Ou regardez le module interactif et
complet sur le site internet de l'Office
d'éducation des patients pour plus
d'information sur le traitement :**

muhcguides.com/module/breast-cancer



Rapport journalier du liquide de votre drain

Date	Quantité vidée	Total pour la journée
Sep 15	40 + 30 + 15	85

Plan de l'hôpital et directions

● Cafétéria :

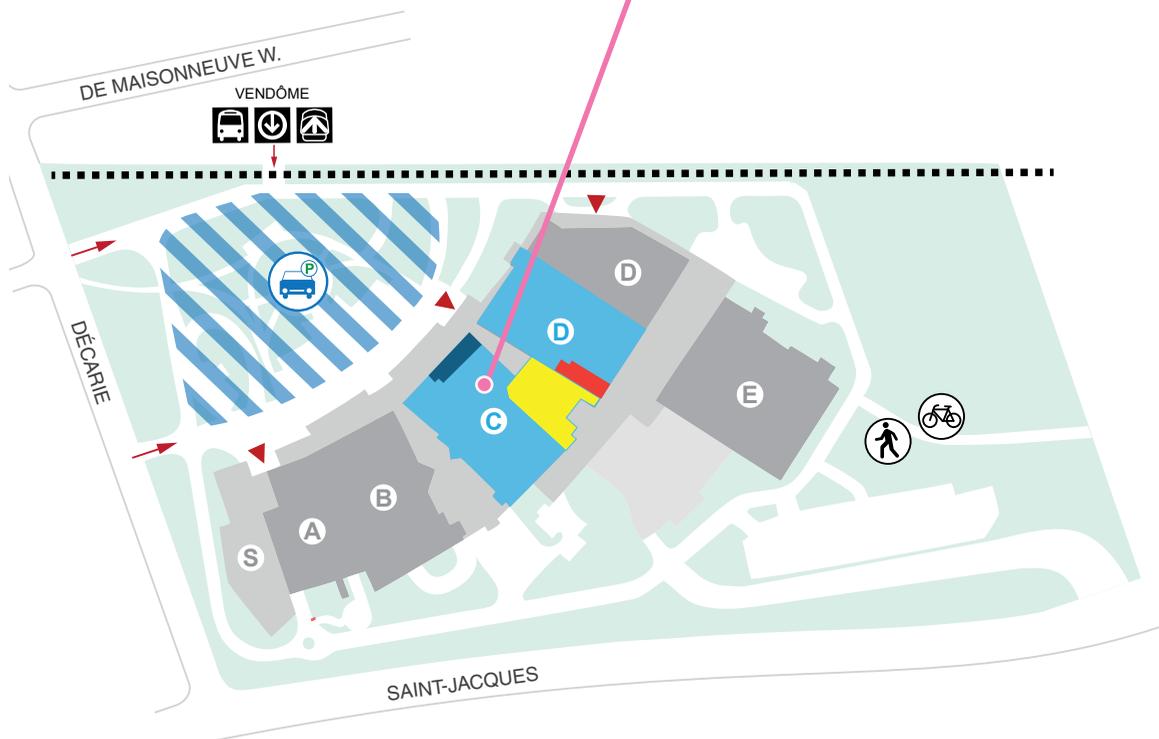
Au niveau de l'Atrium
au niveau S1

● Enregistrement centre de chirurgie et d'intervention

C03.7055

Clinique du sein

Bloc C, niveau C6 (C6 Nord)
514-934-1934, poste 32829
Du lundi au vendredi de 8 h à 16 h.



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Office d'éducation des patients
Patient Education Office

Glen: 1001 Décarie Blvd. Montreal, 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