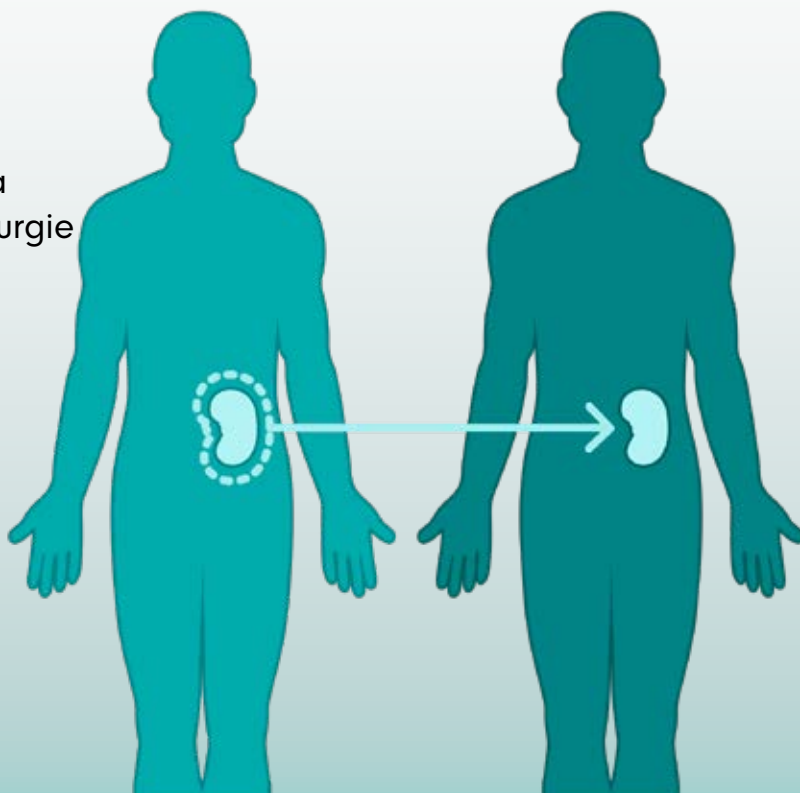


Donner un rein

Votre guide de préparation pour le don de rein vivant

Ce livret vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer.

Apportez ce guide avec vous le jour de votre chirurgie.



PRET/SURE
Parcours de rétablissement chirurgical du CUSM
MUHC Surgery Recovery Program

Centre universitaire de santé McGill  McGill University Health Centre



Ce matériel est aussi disponible sur le site de l'éducation des patients du CUSM educationdespatientscuscsm.ca

Ce guide a été conçu par le groupe de travail en cheminement clinique (programme de guérison rapide) du CUSM et l'équipe de transplantation rénale.

Nous remercions Paule Kelly-Rhéaume des Bibliothèques du CUSM pour sa révision en langage clair et conseils liés à la littérature en santé.

Ce livret a été produit par Precare, une entreprise montréalaise axée sur l'amélioration de l'éducation des patients. Precare crée des guides personnalisés pour les patients, des supports interactifs pour la diffusion d'informations et des solutions numériques pour les établissements de santé à intégrer facilement dans leurs flux de travail. Apprenez-en plus sur Precare.ca.

Nous sommes reconnaissants envers les fondations du CUSM et de l'Hôpital général de Montréal pour leur soutien financier dans la création de ce guide.

Des bourses à caractère éducatif versées sans restriction par Abbott Nutrition et Pfizer ont également été accordées pour la création de ce livret.

Ce document est protégé par les droits d'auteur. Toute reproduction, en totalité ou en partie, est interdite sans autorisation préalable par écrit du groupe de travail du cheminement clinique (programme de guérison rapide).

© Août 2022, Centre universitaire de santé McGill.

IMPORTANT

Ce guide a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace ni l'avis médical ou conseils d'un professionnel de la santé ni les 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 infirmiers et infirmières 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.



Fondation
du Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre
Foundation



Hospital
Hôpitaux



Table des matières

Introduction	5
À propos du don de rein	5
Qu'est-ce qu'un rein ?	6
Qu'est-ce qu'une transplantation rénale (de rein) ?	7
Qu'est-ce que la chirurgie du donneur de rein vivant ?	9
Qui peut donner un rein ?	10
Ma vie changera-t-elle après le don d'un rein ?	12
Quels sont les avantages du don de rein ?	13
Quels sont les risques possibles du don de rein ?	14
Quelles sont les étapes à suivre pour donner un rein ?	15
Que se passe-t-il si je ne suis pas compatible avec mon receveur ?	19
Avant votre chirurgie	20
Se préparer à votre chirurgie	20
Visite à la Clinique préopératoire	23
Appel du Bureau d'admission	24
Annuler votre chirurgie	25
Hygiène	26
Quoi manger et boire	27
Quoi apporter à l'hôpital	28
Jour de la chirurgie	29
À l'hôpital	29
Après votre chirurgie	31
Salle de réveil	31
Contrôle de la douleur	32
Exercices	33
Objectifs le jour de votre chirurgie	35
Objectifs 1 jour après votre chirurgie	36
Retour à la maison	37

Table des matières

À la maison	38
Gérer votre douleur	38
Prendre soin de vos incisions (coupures)	40
Diète	41
Reprendre vos activités	42
Rendez-vous de suivi	43
Quand aller à l'urgence	44
Ressources	45
Adresses et contacts importants	45
Ressources pour vous aider à arrêter de fumer	46
Bibliothèque : Centre de ressources McConnell	46
Notes	47
Plan de l'hôpital Royal Victoria - site Glen	48

À propos du don de rein

Ce livret vous expliquera les étapes du don de rein.

Choisir de donner un de ses reins est une décision très personnelle. Ne faites pas ce choix parce que des amis ou membres de la famille vous mettent de la pression.

Vous pouvez décider en tout temps d'arrêter le processus de don et garder votre rein.

Ce livret va vous :

- Expliquer le processus de don de rein
- Aider à comprendre et à vous préparer à la chirurgie
- Aider à savoir quoi faire une fois de retour à la maison

N'hésitez pas à nous poser vos questions.

Votre équipe de don de rein vivant du CUSM

Si vous ne parlez pas français ou anglais :

Venez à vos rendez-vous et à votre séjour d'hôpital avec quelqu'un qui peut vous aider à comprendre.

Qu'est-ce qu'un rein ?

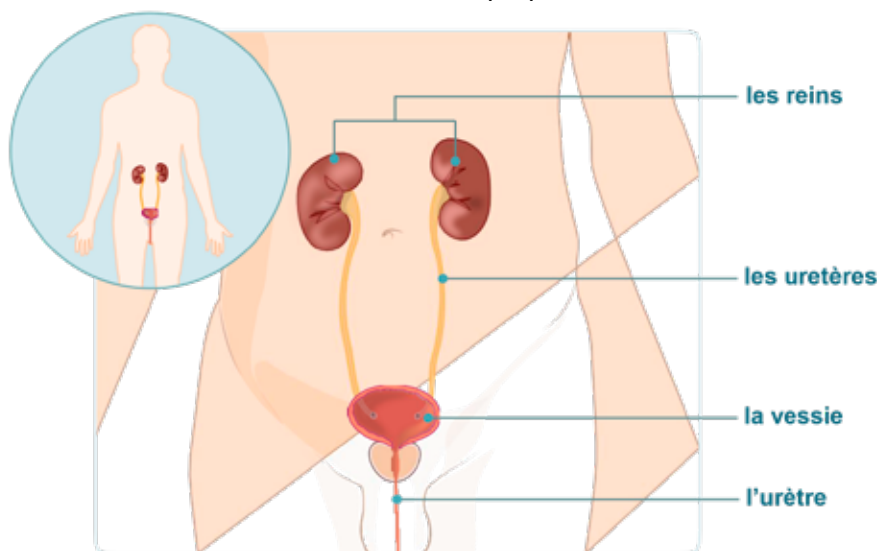
Vous avez 2 reins, un de chaque côté de votre colonne vertébrale. Un rein a la taille d'un poing et mesure environ 10 à 13 cm de long (4 à 5 pouces).

À quoi servent les reins ?

Lorsqu'ils sont en bonne santé, vos reins :

- évacuent les liquides et les déchets en trop de votre sang
- aident à faire des globules rouges
- contrôlent votre tension artérielle (pression du sang)
- font de l'urine (c'est leur rôle le plus important)

Quand l'urine (pipi) est créée, elle va des reins à la vessie en passant par des tubes étroits appelés uretères. Votre vessie est l'endroit où votre corps garde (stocke) l'urine. Quand vous urinez, l'urine sort du corps par l'urètre.



Une personne en bonne santé peut vivre une vie normale et saine avec 1 seul rein.

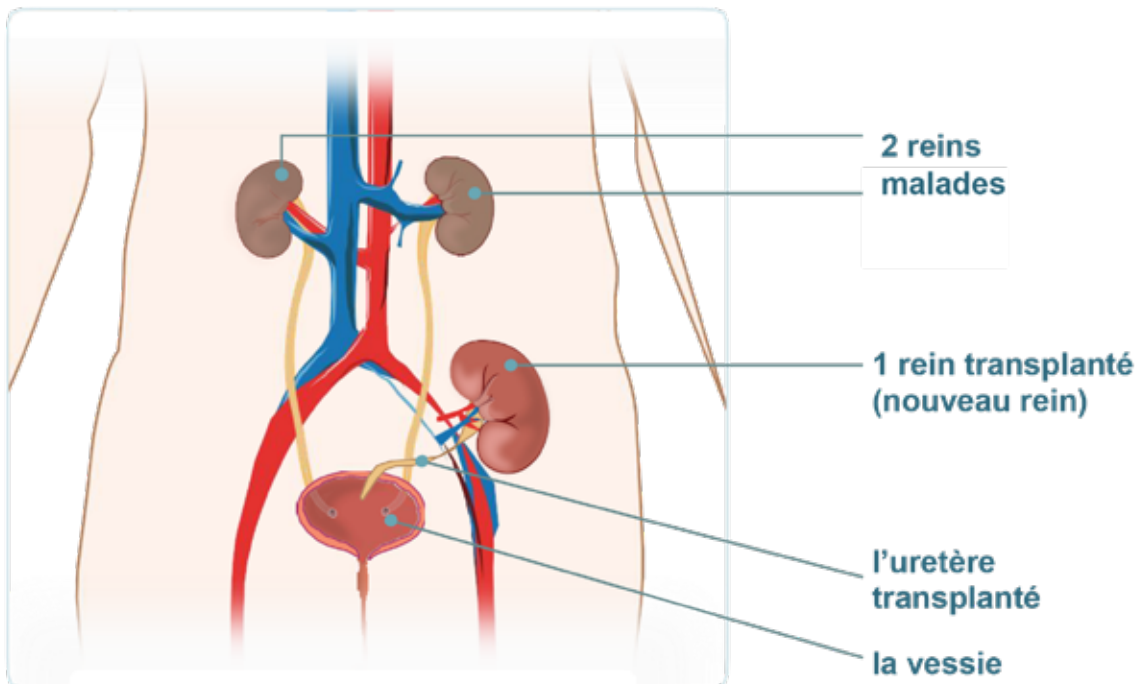


Qu'est-ce qu'une transplantation rénale (de rein) ?

On dit que quelqu'un fait de « l'insuffisance rénale chronique » quand cela fait longtemps que ses deux reins ne fonctionnent pas bien. Cette personne devra être suivie de près par un médecin ou un néphrologue (médecin spécialiste des reins), ou les deux.

Quand seulement 10% ou moins des reins d'une personne fonctionne, elle aura besoin de traitements pour aider les reins à évacuer les liquides et déchets en trop de son corps. Ces traitements sont appelés dialyses.

Une transplantation rénale est une chirurgie où le rein d'une personne en santé est mis dans le corps de quelqu'un qui en a besoin. Il s'agit de la meilleure option pour la plupart des personnes avec une insuffisance rénale chronique. Un nouveau rein leur donne les meilleures chances pour une vie plus longue et en santé, sans dialyse.



Qu'est-ce qu'une transplantation rénale (de rein) ?

La personne qui donne un rein est appelée **donneur**. La personne qui reçoit ce rein est appelée **receveur**.

Il y a deux types de donneurs de reins: les donneurs vivants et les donneurs décédés.

Donneur décédé

Un donneur décédé est une personne qui a eu de graves dommages permanents au cerveau. Le don d'organe n'est envisagé qu'après que tous les traitements vitaux ont été tentés pour sauver la vie de cette personne et que celle-ci ou sa famille consentent au don d'organes.

Pour avoir le rein d'un donneur décédé, le receveur doit avoir son nom sur une liste d'attente. Le temps d'attente peut être de quelques mois à plusieurs années. Le taux de réussite d'une transplantation rénale à partir d'un donneur décédé est de 85 à 90% après 1 an. Le nouveau rein dure en moyenne entre 10 et 15 ans.

Donneur vivant

N'importe qui peut donner un rein à une personne qui a une insuffisance rénale chronique, à condition d'avoir 18 ans et plus et d'être en bonne santé. Les donneurs de rein vivants sont le plus souvent des membres de la famille et des amis.

Le taux de réussite d'une transplantation rénale à partir d'un donneur vivant est haut : 90 à 95 % des reins fonctionnent après 1 an. Le nouveau rein dure en moyenne entre 15 et 20 ans.

Qu'est-ce que la chirurgie du donneur de rein vivant ?

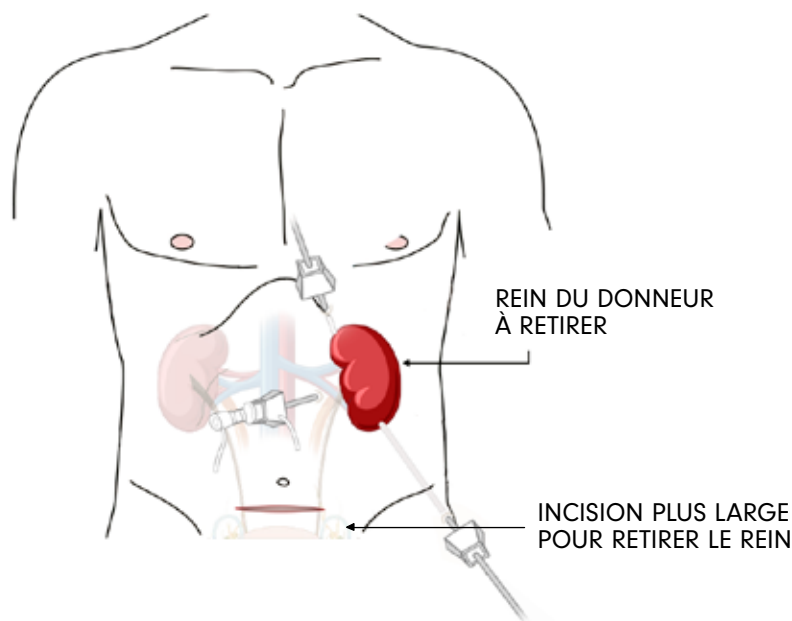
La chirurgie pour enlever le rein que vous donnez s'appelle une néphrectomie.

En général, cette chirurgie est faite par laparoscopie :

- Le chirurgien fera de petites incisions (coupures) dans l'abdomen (ventre)
- Le chirurgien met une caméra et des instruments dans ces incisions
- Le chirurgien fait une plus grande incision pour enlever un de vos reins en bonne santé

Si vous donnez directement à quelqu'un que vous connaissez, le donneur et le receveur sont à l'hôpital en même temps. Une fois votre rein retiré, il sera mis dans le corps du receveur.

Si vous faites partie du programme de don croisé de rein, votre rein peut être envoyé à un autre hôpital où il sera mis dans le corps du receveur.



Qui peut donner un rein ?

- ✓ **Je suis un membre de la famille, conjoint, ami, collègue, parent d'une personne qui a besoin d'un rein, ou un étranger.**

Il n'est pas nécessaire d'avoir un lien de parenté avec le receveur pour être un donneur vivant. Dans certains cas, un parfait inconnu peut être un donneur vivant. Un tel donneur est appelé donneur anonyme non dirigé.

- ✓ **J'ai 18 ans et plus.**

On n'est jamais trop âgé pour être un donneur de rein.

- ✓ **Je suis en bonne santé physique et émotionnelle.**

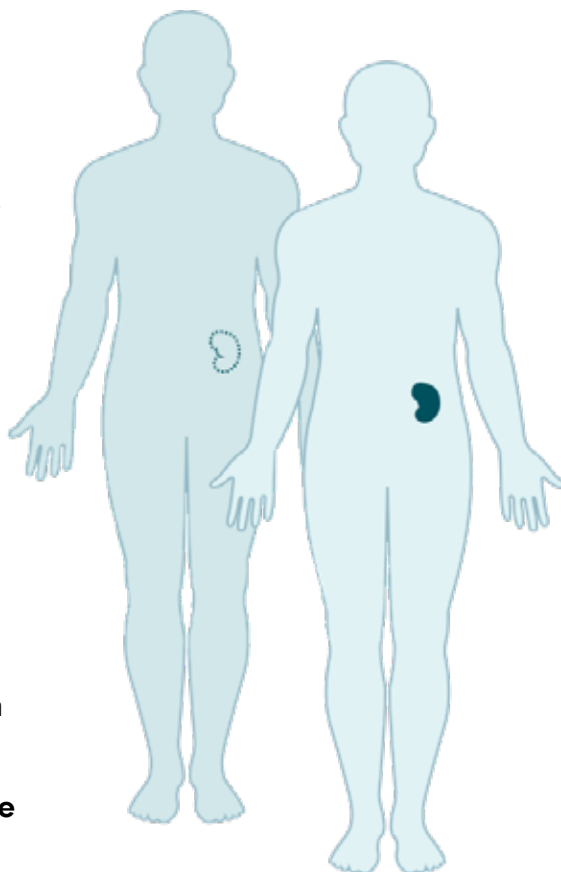
Si vous avez le cancer, le diabète, une maladie rénale, une maladie cardiaque, une maladie du foie, de l'anémie falciforme, le VIH ou une hépatite, il se peut que vous ne puissiez pas être un donneur vivant. Mais, il peut y avoir des exceptions.

Nous considérons chaque personne qui veut être un donneur sur une base individuelle.

- ✓ **Je suis mentalement sain et stable.**

Vous n'avez pas de problèmes de santé mentale, ou si vous en avez, ils sont bien contrôlés.

- ✓ **Je n'ai pas de problème d'alcool ou de drogues.**



Qui peut donner un rein ?

✔ **Je veux faire don de mon rein.**

✔ **Je sais ce que veut dire le don d'un rein de son vivant.**

Vous avez lu ce guide et avez une bonne connaissance des risques, des avantages et des résultats potentiels de la chirurgie, tant pour le donneur que pour le receveur.

✔ **J'ai le soutien de mon conjoint ou de ma famille ou des deux.**

Le saviez-vous ?

Si vous êtes citoyen canadien, les frais médicaux liés aux tests et à la chirurgie du don vivant sont couverts. Les donneurs à l'extérieur du pays sont également couverts pour leurs tests et leur chirurgie, à condition qu'ils soient effectués au Canada.

Programme de remboursement des donneurs vivants (PRDV) est un programme de Transplant Québec qui offre une aide financière pour couvrir les frais de déplacement, de stationnement, d'hébergement et de repas liés au fait d'être un donneur de rein vivant.

Les détails du programme PRDV sont disponibles au lien suivant :

<https://www.transplantquebec.ca/don-vivant>

Ma vie changera-t-elle après le don d'un rein ?

Après vous être remis de la chirurgie, vous pourrez travailler, conduire et faire de l'exercice et du sport. La plupart des gens mènent une vie normale et saine après un don de rein.

Devrai-je modifier mon régime alimentaire ?

Non. Vous n'aurez pas à suivre un régime spécial, mais manger de façon saine est recommandé, comme pour tout le monde.

Pourrai-je boire de l'alcool ?

Oui, mais nous vous suggérons de boire de l'alcool avec modération.

Devrai-je prendre des médicaments spéciaux ?

Vous n'aurez pas besoin de prendre d'autres médicaments que ceux qui vous ont été prescrits avant la chirurgie. Il se peut qu'il y ait certains médicaments à ne pas prendre. Nous vous dirons lesquels.

Devrai-je changer d'emploi ?

Non. Vous devriez pouvoir garder votre emploi, quel que soit votre domaine de travail.

Pourrai-je encore avoir des enfants ?

Si vous êtes une femme, cette chirurgie ne changera pas votre capacité à devenir enceinte, mais il peut y avoir des problèmes liés à la grossesse dont on vous parlera.

Si vous êtes un homme, cette intervention n'aura pas d'effet sur votre capacité à avoir des enfants.



Quels sont les avantages du don de rein ?



Avantages pour le receveur de rein

- La transplantation d'un rein d'un donneur vivant est souvent la meilleure option de traitement pour une personne ayant une insuffisance rénale.
- Les reins de donneurs vivants durent en moyenne plus longtemps que les reins de donneurs décédés.
- Dans certains cas, la transplantation à partir d'un donneur vivant, peut se faire avant que la personne ne doive commencer une dialyse rénale.
- Contrairement à la transplantation à partir d'un donneur décédé, celle à partir d'un donneur vivant peut être planifiée à l'avance, quand le receveur et le donneur sont tous les deux disponibles.
- Les transplantations avec donneur vivant peuvent avoir lieu plus vite, donc il se peut que le receveur passe moins de temps sous dialyse à attendre un rein.



Avantages pour le donneur de rein vivant

- Les donneurs de rein disent se sentir heureux, gratifié, satisfait et soulagé, sachant qu'ils ont aidé quelqu'un à avoir une vie meilleure.
- Les donneurs disent avoir une meilleure estime de soi après avoir fait un don.
- Les donneurs disent souvent que leur relation avec le receveur est plus forte après la transplantation.



Quels sont les risques possibles du don de rein ?

Comme pour toute chirurgie majeure, il y a des risques de complications physiques, même si vous êtes en bonne santé. Dans de très rares cas, la chirurgie peut causer la mort.



Voici quelques-uns des risques physiques à court terme de la chirurgie :

- Réaction allergique à l'anesthésie (la médication pour vous endormir)
- Douleur et malaise
- Pneumonie (infection des poumons)
- Caillots de sang
- Saignement
- Infection de l'incision (la coupure faite pendant la chirurgie)

À plus long terme, les risques possibles sont les suivants :

- Une légère augmentation du risque d'hypertension artérielle
- Léger risque de développer une insuffisance rénale

C'est aussi possible d'avoir de la difficulté psychologiquement après avoir donné un rein. La travailleuse sociale du programme de don de rein vivant est disponible pour vous donner des conseils de soutien. Elle peut aussi vous orienter vers des services de santé mentale dans la communauté au besoin.



Quelles sont les étapes à suivre pour donner un rein ?



Évaluation

Vous passerez par un processus d'évaluation qui peut prendre de 3 à 6 mois. Cette évaluation comprend:

- Des examens médicaux tels que des analyses de sang et d'urine, des radiographies, un questionnaire, des scans et d'autres tests. Ceci est pour s'assurer que vous êtes un bon candidat au don de rein vivant.
- Une évaluation médicale faite par l'infirmière et les médecins du programme de don de rein vivant.
- Une évaluation psychosociale est aussi faite par la travailleuse sociale du programme de don de rein vivant.

Confidentialité

Les évaluations et toutes les choses que vous dites à l'équipe du programme de don vivant sont confidentielles. Cela inclut vos raisons de ne plus vouloir faire le don, si c'est le cas.

Vous pouvez décider à tout moment de ne pas aller de l'avant avec le processus de don.



Étape 1 : Entrevue par téléphone

Si vous voulez donner votre rein, vous devez d'abord appeler le Programme des donneurs vivants du CUSM pour planifier une entrevue au téléphone avec l'infirmière coordonnatrice.

Cette entrevue par téléphone a pour but :

- De vérifier votre état de santé
- De vous permettre de poser toutes les questions que vous avez sur le don de rein

S'il ne semble pas y avoir de problème pour l'instant, l'infirmière coordonnatrice vous donnera un rendez-vous à l'hôpital.

Important Le Programme des donneurs vivants du CUSM ne peut pas appeler chaque donneur potentiel. Il faut que vous les appeliez en premier.

Voir la page 45 pour le numéro de téléphone du Programme des donneurs vivants.

Quelles sont les étapes à suivre pour donner un rein ?



Étape 2 : Rendez-vous à la clinique de transplantation

À votre premier rendez-vous à la clinique de transplantation, l'infirmière coordonnatrice vous expliquera en détail le processus du don de rein.

Voici quelques-uns des sujets dont elle vous parlera:

- L'impact émotionnel du don de rein vivant
- Les tests et scans
- La chirurgie
- Comment guérir après la chirurgie
- Le programme de remboursement pour les donateurs de Transplant Québec

Si vous décidez de continuer le processus d'évaluation du don d'un rein, vous devrez passer certains tests :

- Groupe sanguin
- Analyse de sang
- Analyse d'urine
- Scan du rein
- Questionnaire sur les antécédents médicaux et sociaux
- Remplir un formulaire de consentement pour être un donneur de rein vivant

Cela nous permettra de savoir si vous pourriez être compatible avec le receveur.

Important

Vous pouvez retirer votre consentement à donner votre rein à tout moment pendant le processus d'évaluation et ce jusqu'au jour de la chirurgie.

Quelles sont les étapes à suivre pour donner un rein ?



Étape 3 : Rendez-vous avec le néphrologue

Vous verrez le néphrologue (médecin spécialiste des reins) qui vous dira si vous pouvez donner un rein en toute sécurité en vue d'une transplantation.



Étape 4 : Rendez-vous avec la travailleuse sociale

Vous verrez une travailleuse sociale pour discuter de vos sentiments, de vos soucis financiers ou de toute autre inquiétude que vous pourriez avoir face au don de rein.

Cette évaluation nous aidera à savoir si vous avez du soutien émotionnel et financier pendant ce processus.

La travailleuse sociale vous posera aussi des questions sur vos assurances maladies afin de minimiser la perte de revenu du travail en raison de la chirurgie et de votre guérison.



Quelles sont les étapes à suivre pour donner un rein ?



Étape 5 : CT Scan

Si vous êtes candidat au don d'un rein, vous aurez une radiographie spéciale, appelée tomographie assistée par ordinateur (CT scan), pour mesurer la taille, la forme, la position et les vaisseaux sanguins de chacun de vos reins.



Étape 6 : Rendez-vous avec le chirurgien

Vous aurez un rendez-vous avec le chirurgien à la clinique de transplantation. Le chirurgien vous expliquera :

- La chirurgie du don vivant
- Les risques possibles de la chirurgie
- Ce à quoi vous attendre lors de votre guérison après la chirurgie



Que se passe-t-il si je ne suis pas compatible avec mon receveur ?

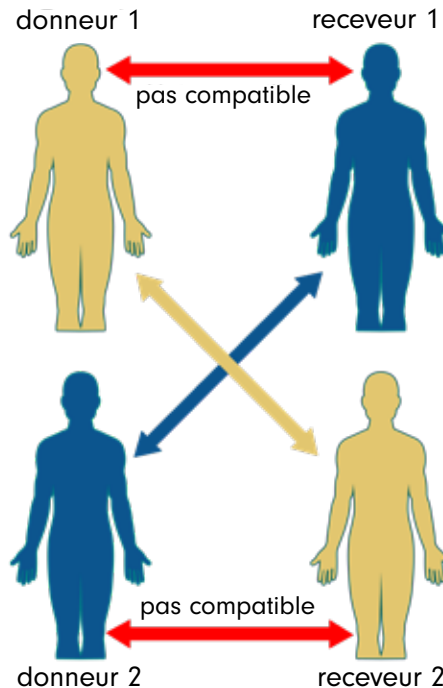
Si vous n'êtes pas compatible avec le receveur, cela veut dire que votre rein sera rejeté par le corps du receveur.

Cela est dû au fait que votre groupe sanguin n'est pas compatible avec celui du receveur ou que l'un de vous a une protéine dans le sang, appelée anticorps, qui n'est pas compatible.

Si vous n'êtes pas compatible au receveur choisi, vous pouvez quand même donner votre rein à quelqu'un d'autre.

Votre receveur pourra alors avoir le rein d'une autre personne grâce au programme de don croisé de reins (DCR).

Votre infirmière coordonnatrice vous parlera de ce programme pour voir si c'est une option pour vous.



Se préparer à votre chirurgie



Être actif

Essayez de bouger tous les jours. Cela vous aidera à être en bonne forme physique. Vous serez mieux préparé pour votre chirurgie.

Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes. Si vous n'êtes pas actif, commencez à faire de l'exercice un peu tous les jours.

L'exercice n'a pas besoin d'être intense pour avoir un impact.
Prendre une marche de 15 minutes est mieux que de ne pas bouger du tout.



Se préparer à votre chirurgie

Arrêter de fumer et de vapoter

Arrêtez de fumer et de vapoter au moins 4 semaines avant votre chirurgie.

- Arrêter de fumer avant la chirurgie peut réduire les risques de complication telle que la pneumonie (infection des poumons), les caillots de sang et les infections.
- Arrêter de fumer contribue également à maintenir votre rein restant en bonne santé après le don.
- C'est possible d'arrêter de fumer, même si vous fumez beaucoup et avez déjà essayé d'arrêter plusieurs fois.
- Notre équipe peut vous prescrire des médicaments pour vous aider à arrêter de fumer.
- Il n'est jamais trop tard pour arrêter. Voir la page 46 pour en savoir plus.



Arrêter de boire de l'alcool

Arrêtez de boire de l'alcool 4 semaines avant votre chirurgie. L'alcool peut nuire à votre rétablissement.

- L'alcool peut changer l'effet de certains médicaments.
- Dites-nous si vous avez besoin d'aide pour arrêter de boire.



Usage du cannabis

Dites-nous si vous consommez du cannabis (marijuana).

- **Si vous prenez du cannabis pour des raisons récréatives** : Arrêtez d'en consommer 4 semaines avant votre chirurgie.
- **Si vous prenez du cannabis, autorisé par votre médecin, pour des raisons médicales** : Dites-le-nous lors de votre rendez-vous à la Clinique préopératoire. 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 cannabis et votre prescription.



Se préparer à votre chirurgie

Planifier

Vous pourriez avoir besoin d'aide à la maison après votre chirurgie.

Parlez avec votre famille et vos amis à l'avance pour pouvoir avoir de l'aide si nécessaire. Ayez des repas dans votre réfrigérateur ou congélateur qui sont faciles à préparer.



Organiser votre transport

Vous devriez pouvoir partir de l'hôpital le jour après votre chirurgie.

Votre chirurgien vous dira quand vous pourrez rentrer chez vous.

Parlez à votre infirmière si votre retour à la maison vous inquiète.

Visitez cusc.ca/stationnement pour voir les tarifs de stationnement.



Formulaires d'assurance: CNESST, SAAQ, assurance salaire

Si vous avez des formulaires d'assurance à être remplis, apportez-les avec vous le jour de votre chirurgie. Votre chirurgien les complètera.

Des frais sont à prévoir pour faire remplir ces formulaires.

Visite à la Clinique préopératoire

Cette visite est pour évaluer votre état de santé, planifier vos soins et s'assurer que vous êtes prêt pour votre chirurgie.

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

- Une infirmière qui vous dira comment vous préparer à la chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.
- Un médecin qui verra avec vous les médicaments que vous prenez et vous posera des questions sur votre état de santé. Si vous avez des problèmes de santé, il se peut qu'on vous réfère à un autre médecin (un médecin spécialiste) avant la chirurgie.

Vous pourriez aussi :

- Avoir des prises de sang
- Avoir un électrocardiogramme (ECG)
- Rencontrer un anesthésiste (le médecin qui endort les patients pour les chirurgies)

Il se peut que vous deviez arrêter certains médicaments et produits à base de plantes avant la chirurgie.

Le médecin de la Clinique préopératoire vous dira quels médicaments continuer de prendre et lesquels vous devriez arrêter de prendre.

Si vous avez des questions, contactez les infirmières de la Clinique préopératoire de l'Hôpital Royal Victoria :

514-934-1934, poste 34916

Lundi au vendredi

7 h à 15 h

La clinique est située près de la cafetera au DS1.2428 (Bloc D, niveau S1).



Appel du Bureau d'admission

Vous devez arriver à l'hôpital 2 à 3 heures avant l'heure prévue de votre chirurgie. La seule exception est si votre chirurgie est planifiée pour 7 h 30 – dans ce cas, nous vous demandons d'arriver à 6 h 30.

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

Le jour avant votre chirurgie, le Bureau d'admission vous appellera pour vous dire quand venir à l'hôpital. Si votre chirurgie est un lundi, l'hôpital vous appellera le vendredi avant votre chirurgie.

Si vous n'avez pas reçu d'appel à 14 h le jour avant votre chirurgie, appelez le 514-934-1934, poste 31557 ou votre coordonnatrice du don de rein vivant au 514-934-1934, poste 36003.

Date de la chirurgie : _____

Heure d'arrivée à l'hôpital : _____

Lieu : Enregistrement du centre de chirurgie et d'intervention, C03.7055
(Bloc C, niveau 3).

Entrez par l'entrée principale de l'Hôpital Royal Victoria – site Glen. Prenez les premiers ascenseurs que vous voyez à votre droite ou gauche (ascenseurs Nord) et allez au niveau 3.



Annuler votre chirurgie

Si vous êtes malade, enceinte, ou ne pouvez pas venir à l'hôpital pour votre chirurgie, appelez dès que possible votre infirmière coordonnatrice du don vivant au : 514-934-1934, poste 36003.

Si vous appelez quand les bureaux sont fermés, laissez un message.



Lorsque vous appelez ou laissez un message, dites-nous :

- ✓ 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 serez pas disponible pour votre chirurgie.

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

Appelez le Bureau d'admission de l'Hôpital Royal Victoria au 514-934-1934, poste 31557.

Si le receveur tombe malade, la chirurgie devra être reportée ou annulée.

Votre équipe planifiera la chirurgie dès que possible.

Hygiène



Le soir avant votre chirurgie



1 Prenez une douche ou un bain.



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



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



4 Ne rasez pas la région qui doit être opérée.



5 Portez des vêtements (pyjamas) propres pour dormir.



Le matin de votre chirurgie



1 Prenez une douche ou un bain.



2 Ne mettez pas de crème, de parfum, de maquillage, ou de vernis à ongles.



3 Enlevez vos bijoux ou perçages.



4 Ne rasez pas la région qui doit être opérée.



5 Si vous avez des verres de contact, portez vos lunettes.



6 Mettez des vêtements propres et confortables.

Si vous avez vos menstruations (règles) utilisez une serviette hygiénique. Les tampons et les coupes menstruelles ne sont pas permis.

Quoi manger et boire

L'infirmière de la Clinique préopératoire vous expliquera ce qu'il faut manger et boire avant votre chirurgie.

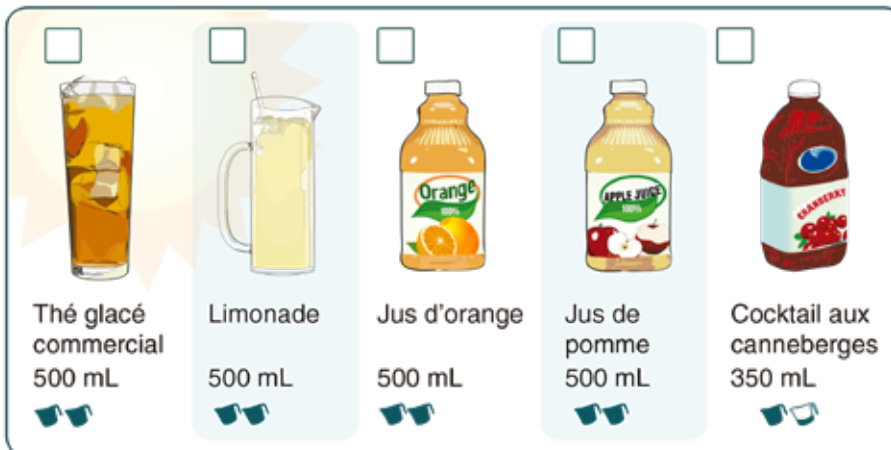
Le jour avant votre chirurgie :

- Mangez et buvez normalement jusqu'à minuit.
- **Après minuit, ne mangez pas et ne prenez pas de produits laitiers ou de jus avec pulpe.**

Le matin de votre chirurgie :

- **Ne mangez aucun aliment.**
- **Ne prenez pas de produits laitiers ou de jus avec pulpe**
- Buvez un des jus clairs 2 heures avant votre chirurgie (voir la liste ci-dessous).
- Buvez la boisson en moins de 10 minutes.
- Arrêtez de boire 2 heures avant votre chirurgie (ceci est habituellement votre heure d'arrivée à l'hôpital).

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



Quoi apporter à l'hôpital

- ✓ Ce guide
- ✓ Votre carte d'assurance maladie et votre carte d'hôpital
- ✓ La liste de médicaments que vous prenez à la maison (demandez-la à votre pharmacien)
- ✓ Pantoufles et vêtements amples et confortables (pour votre retour à la maison)
- ✓ Brosse à dents, dentifrice, rince-bouche, peigne, déodorant, savon et papiers-mouchoirs
- ✓ Appareil CPAP si vous avez l'apnée du sommeil
- ✓ Vos lunettes, verres de contact, prothèses auditives, ou dentier et leurs contenants, identifiés à votre nom



Apportez ces choses dans un petit sac avec votre nom écrit dessus. L'endroit où le ranger 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.



Pour louer une télévision dans votre chambre d'hôpital, vous devrez payer en utilisant une carte de crédit ou de l'argent comptant. Demandez à quelqu'un de rapporter votre carte de crédit à la maison après le paiement ou de payer pour vous.

À l'hôpital

Bureau d'admission

Présentez-vous à l'heure demandée à l'Enregistrement centre de chirurgie et d'intervention, **C03.7158 (Bloc C, niveau 3)**.

Entrez par l'entrée principale de l'Hôpital Royal Victoria-site Glen. Prenez les premiers ascenseurs que vous voyez à votre droite ou gauche (ascenseurs Nord) et allez au niveau 3.

Dans la salle préopératoire, l'infirmière:

- Vous demandera de mettre une jaquette d'hôpital
- Remplira une liste de vérification préopératoire avec vous
- Mettra vos effets personnels dans un endroit sécuritaire
- Vous donnera de l'acétaminophène (Tylenol) avant que vous alliez à votre chirurgie



La salle d'opération

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

Dans la salle d'opération, vous allez rencontrer les membres de l'équipe chirurgicale et l'anesthésiste.

L'anesthésiste est le médecin qui vous donnera des médicaments (anesthésie générale) pour que vous dormiez et ne sentiez aucune douleur durant votre chirurgie.

À l'hôpital

La salle d'attente

Votre famille et vos amis peuvent attendre dans la salle d'attente située au C03.7158 (**Bloc C, niveau 3**). La salle d'attente est petite. Limitez le nombre de personnes qui viennent avec vous.



Accès gratuit au Wi-Fi	Pour vous connecter au réseau : Réseau : CUSM-MUHC-PUBLIC Nom d'utilisateur : public Mot de passe : wifi
Cafétéria	Située dans l'Atrium pour adultes au niveau S1
Machines distributrices	Bloc C, niveau S1
Commerces, restaurants et cafés	Niveau RC (rez-de-chaussée) et niveau S1
Guichets bancaires (ATM)	Blocs C et D, niveau RC (rez-de-chaussée) et niveau S1
Bibliothèque : Centre de ressources McConnell	BRC.0078 (Bloc B, niveau RC)
Salle de prière et de méditation	C02.0310.4 (Bloc C, niveau 2)
Stationnement	Tarifs : csm.ca/stationnement

Salle de réveil

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

Vous aurez peut-être :

- Un masque qui vous donne de l'oxygène
- Un petit tube dans votre veine (intraveineuse ou IV) pour les liquides (sérum) et des médicaments
- Des jambières qui compressent vos jambes pour aider la circulation de sang et prévenir les caillots de sang

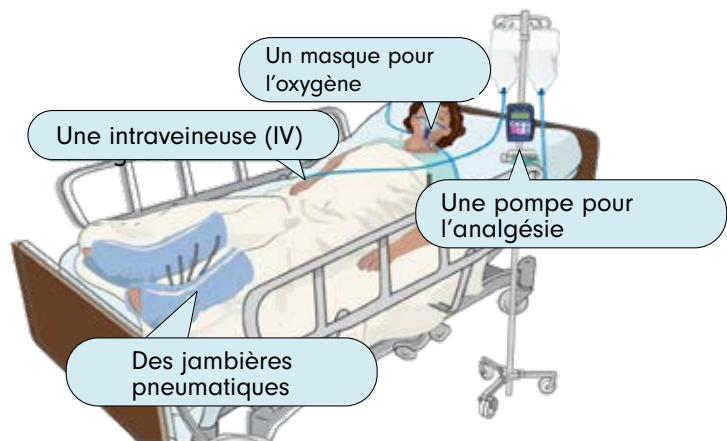
Une infirmière :

- Surveillera votre pouls (battements du coeur) et votre pression artérielle
- Vérifiera vos pansements
- Demandra si vous avez de la douleur
- S'assurera que vous êtes confortable

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

Lorsque votre chirurgie sera finie, une infirmière de la salle de réveil appellera le membre de famille ou l'ami que vous aurez choisi pour leur donner de vos nouvelles.

Votre famille et amis pourront vous visiter lorsque vous serez dans votre chambre à l'unité de chirurgie.



Contrôle de la douleur

Notre but est que vous ayez le moins mal possible pour que vous puissiez :

- Mieux respirer ;
- Mieux bouger ;
- Mieux manger ;
- Mieux dormir ;
- Guérir plus vite.

Votre infirmière vous demandera de lui dire votre niveau douleur sur une échelle de 0 à 10.

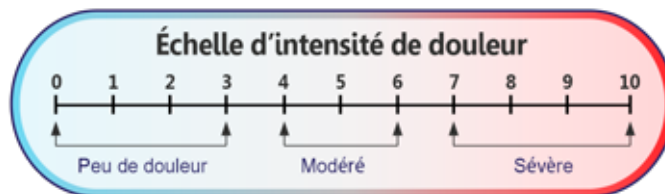


Échelle d'intensité de la douleur

0 veut dire que vous n'avez aucune douleur et 10 est la pire douleur que vous pouvez imaginer.

Donner un chiffre à votre douleur aidera votre infirmière à mieux la soulager

Si vous sentez de la douleur, dites-le-nous tout de suite. Avoir mal peut vous empêcher de bouger. Cela peut ralentir votre guérison.



Les différentes façons de contrôler votre douleur

Bloc nerveux périphérique

On mettra un petit tube (cathéter) dans votre peau près de votre incision. Ceci vous donnera une petite dose de médicament en continu pour contrôler votre douleur. Ceci va geler la partie autour de l'incision.

Pilules

Nous vous donnerons des pilules contre la douleur pour que vous soyez à l'aise et que vous puissiez bouger.



Exercices

Vous devez bouger après votre chirurgie. Ceci aidera à prévenir :

- La formation de caillots de sang
- La perte de muscles
- Des problèmes aux poumons comme la pneumonie.

Commencez les exercices suivants dès votre réveil et durant le reste de votre temps à l'hôpital.

Exercices pour les jambes

Ces exercices aident le sang à circuler dans vos jambes.

Répétez chaque exercice 4 à 5 fois à chaque demi-heure quand vous êtes éveillé :

- Tournez vos pieds vers la droite et vers la gauche
- Bougez vos orteils et pliez vos pieds de haut en bas.
- Tendez vos jambes à l'horizontale.



Tournez vos pieds vers la droite et vers la gauche.



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



Tendez vos jambes à l'horizontale.

Exercices

Exercices de respiration profonde et de toux

Votre infirmière vous donnera un spiromètre. C'est un appareil qui aide à respirer en profondeur pour éviter des problèmes aux poumons comme la pneumonie.

Comment utiliser un spiromètre :

- Mettez vos lèvres sur le bout du spiromètre. Prenez une grande inspiration. Essayez de garder la boule jaune en haut, vis-à-vis le bonhomme sourire.
- Sortez le spiromètre de votre bouche puis expirer. Reposez-vous pendant quelques secondes.
- Répétez cet exercice 10 fois par heure quand vous êtes éveillé.
- Prenez une grande respiration et tousez. Crachez vos sécrétions (mucus) si vous en avez.



Mettez vos lèvres sur le bout du spiromètre. Prenez une grande inspiration. Essayez de garder la boule jaune en haut, vis-à-vis le bonhomme sourire.



Sortez le spiromètre de votre bouche puis expirer. Reposez-vous pendant quelques secondes.



Répétez cet exercice 10 fois par heure quand vous êtes éveillé.



Prenez une grande respiration et tousez. Crachez vos sécrétions (mucus) si vous en avez.

Objectifs le jour de votre chirurgie

Activités



Faites vos exercices de respiration (voir page 33).

Faites vos exercices pour les jambes (voir page 34).

Sortez du lit. Asseyez-vous sur une chaise ou allez marcher avec l'aide de votre infirmière. Vous pouvez marcher aussi souvent que vous le voulez. Ce n'est pas bon de rester au lit et de ne pas bouger après une chirurgie.

Pour vous aider à uriner

L'infirmière vous demandera si vous avez uriné et notera la quantité. Essayez de boire des liquides et de bouger pour vous aider à aller à la salle de bain.

Contrôle de la douleur



Dites à votre infirmière si votre douleur est de 4 sur 10 ou plus sur l'échelle de la douleur.

Diète



Commencez à manger une diète régulière, comme avant, et boire des liquides.

Ayez toujours la cloche d'appel à portée de main quand vous êtes au lit ou assis dans une chaise.

Objectifs 1 jour après votre chirurgie

Vous devriez pouvoir faire les choses suivantes le jour après votre chirurgie.

Activités



Faites vos exercices de respiration (voir page 33).



Faites vos exercices pour les jambes (voir page 34).



Marchez dans le corridor et restez hors du lit autant que possible.

Contrôle de la douleur



Dites à votre infirmière si votre douleur est de 4 sur 10 ou plus sur l'échelle de la douleur. Le bloc nerveux périphérique sera retiré.

Diète



Continuez à manger des aliments normaux et à boire des liquides.

Mangez toujours vos repas hors du lit, assis dans une chaise.

Tubes



Votre ligne IV sera retirée.

N'oubliez pas d'avoir quelqu'un pour vous ramener à la maison. Si le retour à la maison vous inquiète, parlez-en à votre infirmière.

Retour à la maison

Vous pouvez retourner à la maison 1 jour après votre chirurgie. Vous pourrez normalement partir vers 13 h. Planifiez votre retour d'avance. Quelqu'un doit venir vous chercher, car vous ne pouvez pas conduire.

Avant de quitter l'hôpital

- Assurez-vous d'avoir les informations pour votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien et une prescription pour vos médicaments. Dites à votre infirmière si le retour à la maison vous inquiète.
- Lisez la section « À la maison » de ce livret (pages 38-45).
- Posez toutes vos questions avant de quitter l'hôpital.



Gérer votre douleur

Votre chirurgien vous prescrira des médicaments contre la douleur. Ils vous aideront à guérir et à reprendre vos activités le plus vite possible.

Ces médicaments sont :

Acétaminophène (Tylenol)

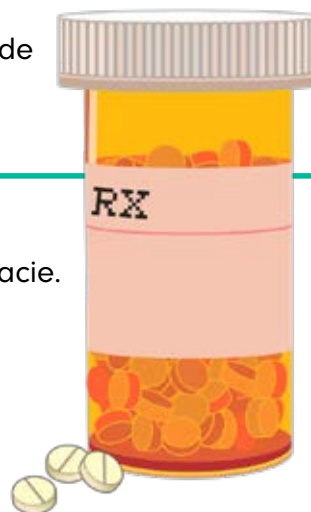
- Ces pilules sont pour une douleur faible à moyenne.
- Prenez-les au besoin aux 6 heures.

Opiïde (narcotique ou opiacé)

- Si l'acétaminophène (Tylenol) n'aide pas votre douleur, vous pouvez prendre ce médicament plus fort.
- Si vous prenez ce médicament, n'arrêtez pas de prendre l'acétaminophène (Tylenol).
- Suivez les instructions sur le contenant du médicament. Il est important de comprendre les risques et les avantages de prendre un opioïde.
- Les opioïdes peuvent constiper.

Si vous prenez des opioïdes :

- Ne pas conduire de véhicule ou de machinerie lourde
- Ne pas consommer d'alcool
- Ne pas prendre de décisions importantes



Redonnez tous les médicaments inutilisés à votre pharmacie.

Gérer votre douleur

C'est normal d'avoir de l'inconfort après votre chirurgie. Même s'il vous reste un peu de douleur, vous devriez pouvoir faire vos activités de tous les jours.

La douleur sera plus grande les premiers jours après votre chirurgie. À mesure de guérir, elle se changera en douleur sourde, comme une courbature ou un muscle étiré.

Si vous avez encore très mal, même après avoir pris des opioïdes :

- Appelez votre infirmière coordonnatrice du don vivant ou votre chirurgien.
- **Si vous ne pouvez pas les rejoindre, allez à l'urgence la plus proche.**

Vous n'êtes pas sûr quelles questions poser ? Vous voulez savoir comment utiliser les médicaments contre la douleur de façon sécuritaire une fois rentré chez vous ?

Consultez ce lien :

Cinq questions à poser à propos de vos médicaments

ismp-canada.org/fr/BCM/5questions.htm



Les médicaments antidouleur et la constipation

Les médicaments antidouleur peuvent causer de la constipation (difficulté à aller à la selle).

Pour aider à prévenir la constipation :

- Buvez au moins 6 à 8 verres de liquides (de l'eau si possible) à tous les jours.
- Mangez plus de grains entiers, de fruits et de légumes.
- Faites de l'exercice régulièrement (15 minutes de marche par jour est un bon début).
- Prenez l'émollient (rend les selles plus molles) qu'on vous a prescrit.



Prendre soin de vos incisions (coupures)

Enlevez vos pansements sur vos incisions 3 jours après votre chirurgie. Après, vous pouvez laisser vos incisions sans pansements.

Il y a de minces bandes de ruban adhésif (appelées Steri-Strips) sur vos incisions. Ces bandes se décollent toutes seules normalement.

Si elles sont toujours là après 7 jours, enlevez-les :

- Levez un des côtés de la bande.
- Roulez la bande jusqu'à l'autre côté.



Se laver

Comme les pansements sont imperméables (résistants à l'eau), vous pouvez prendre une douche tout de suite après votre chirurgie.

Vous pouvez continuer à prendre des douches même après avoir enlevé les pansements.

Laissez couler l'eau doucement sur vos incisions. Épongez-les doucement avec une serviette propre pour les sécher.



Ne frottez pas vos incisions. Ne prenez pas de bain pendant 1 semaine après votre chirurgie.



Si vous avez l'un de ces symptômes, appelez votre infirmière coordonnatrice du don de rein vivant ou le bureau de votre chirurgien :

- Vos incisions sont chaudes, rouges ou dures.
- Vous voyez du pus ou du liquide couler de vos incisions.
- Vous avez une fièvre de plus de 38 °C / 100,4 °F.

Si vous ne pouvez pas les rejoindre, allez à l'urgence la plus proche.

Diète

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

Mangez des aliments avec des fibres (fruits, légumes, grains entiers). Buvez des liquides pour aider à prévenir la constipation.

Mangez des aliments avec des protéines pour aider votre corps à guérir. La viande, le poisson, le tofu, le poulet et les produits laitiers sont de bonnes sources de protéines.

Si vous avez de la difficulté à manger assez de calories, essayez de manger de petites quantités à chaque repas. Ajoutez des collations nourrissantes entre les repas. Essayez des suppléments alimentaires riches en protéines et en calories comme les boissons Ensure ou Boost.

Si vous avez de la nausée et vomissez sur une période de 24 heures :

- Appelez votre infirmière coordonnatrice du don de rein vivant ou le bureau de votre chirurgien.
- Si vous ne pouvez pas les rejoindre, allez à l'urgence la plus proche.



Reprendre vos activités

Vous pouvez reprendre toutes vos activités petit à petit une fois que vous n'avez plus de douleur.

Continuez à bouger de plus en plus chaque jour. Il est normal de se sentir fatigué après une chirurgie.

N'oubliez pas de vous reposer entre les activités. N'hésitez pas à demander de l'aide à vos proches si vous en avez besoin. Cela peut prendre jusqu'à 8 semaines pour que vous vous sentiez complètement mieux.

Demandez à votre famille et vos amis de vous aider avec :

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



Activité physique

- Marchez à tous les jours. C'est un bon type d'exercice.
- Reprenez petit à petit toutes vos activités habituelles, y compris l'exercice dès que vous vous en sentez capable.
- La plupart des gens peuvent faire toutes leurs activités physiques après la chirurgie, incluant les activités sexuelles. Votre chirurgien vous dira s'il y a des choses que vous ne devez pas faire.



Travail

- Votre chirurgien vous dira quand vous pouvez retourner au travail. Ceci dépend de votre chirurgie, de votre guérison et du type de travail que vous faites.

Conduire

- Ne pas conduire lorsque vous prenez des opioïdes (narcotiques).
- Vous pouvez recommencer à conduire seulement quand vous aurez arrêté de prendre des médicaments opioïdes contre la douleur.



Rendez-vous de suivi

On vous donnera un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien environ 4 semaines après votre chirurgie à l'hôpital général de Montréal. Si on ne vous a pas contacté pour votre rendez-vous de suivi avec le chirurgien, contactez votre infirmière coordonnatrice pour en avoir un.

Important :

Nous vous encourageons à prendre un rendez-vous de suivi chaque année avec votre médecin de famille. Si vous n'avez pas de médecin de famille, dites-le à l'infirmière coordonnatrice ou à l'agent administratif. Si vous le voulez, un néphrologue de notre équipe pourra aussi vous suivre.



Quand aller à l'urgence



Si vous avez l'un des symptômes suivants, appelez l'infirmière coordonnatrice du don de rein vivant ou votre chirurgien.

Si vous ne pouvez pas les rejoindre, allez à l'urgence la plus proche :

- Vos incisions sont chaudes, rouges ou dures
- Il y a du pus ou du liquide qui sort de vos incisions



- Vous avez de la difficulté à respirer



- Vous vous sentez très faible



- Vous ne pouvez pas boire de liquides (nausée) ou vous les vomissez sur une période de 24 heures



- Vous faites une fièvre de plus de 38 °C / 100.4 °F



- Vous avez de plus en plus mal et vos médicaments antidouleur n'aident pas



- Vous avez mal à une de vos jambes ou elle est rouge, enflée, ou chaude



- Vous avez une sensation de brûlure ou de douleur lorsque vous urinez



Adresses et contacts importants

Hôpital Royal Victoria – site Glen

Clinique de transplantation	Hôpital Royal Victoria – site Glen, salle DS1.2833
Programme du don d'organe vivant	<p>Infirmière coordonnatrice : _____ 514-934-1934, ext. 36003 or ext. 37695</p> <p>Agente administrative : _____ 514-934-1934, poste 37363</p> <p>Travailleur social : _____ Département de service social 514-934-1934, poste 34193 ou 37057</p>

Hôpital général de Montréal

Chirurgienne	<p>Dre. Liane Feldman 514-934-1934, poste 44330 Hôpital général de Montréal, L9.309 (aile L, 9^e étage)</p>
---------------------	---

Centre de référence et de prise de rendez-vous du CUSM

514-934-8488

Lundi au vendredi de 8 h à 17h

Info-Santé

Faites le 811 pour parler à une infirmière en cas de problème de santé non urgent. Disponible 24 heures par jour et 365 jours par année.

Ressources pour vous aider à arrêter de fumer

- **Ligne d'écoute J'ARRÊTE** : 1-866-527-7383 (sans frais) ou jarrete.qc.ca
- **Centres d'abandon du tabagisme** : informez-vous auprès de votre CLSC
- **Association pulmonaire du Québec** : 1-888-768-6669 (sans frais) ou poumonquebec.ca/
- **Clinique d'abandon du tabagisme du CUSM** : Il vous faudra une référence de votre médecin. Dites-leur d'envoyer la référence par télécopieur au 514-934-8488.

Bibliothèque : Centre de ressources McConnell

Pour plus d'information sur la chirurgie, l'anesthésie, ou les moyens d'arrêter de fumer, visitez les pages de ressources en ligne du Centre de ressources pour les patients McConnell :

- **Grefe du rein** : <https://www.bibliothequesusm.ca/patients/sujets-de-sante/grefe-du-rein-ou-du-pancreas/>

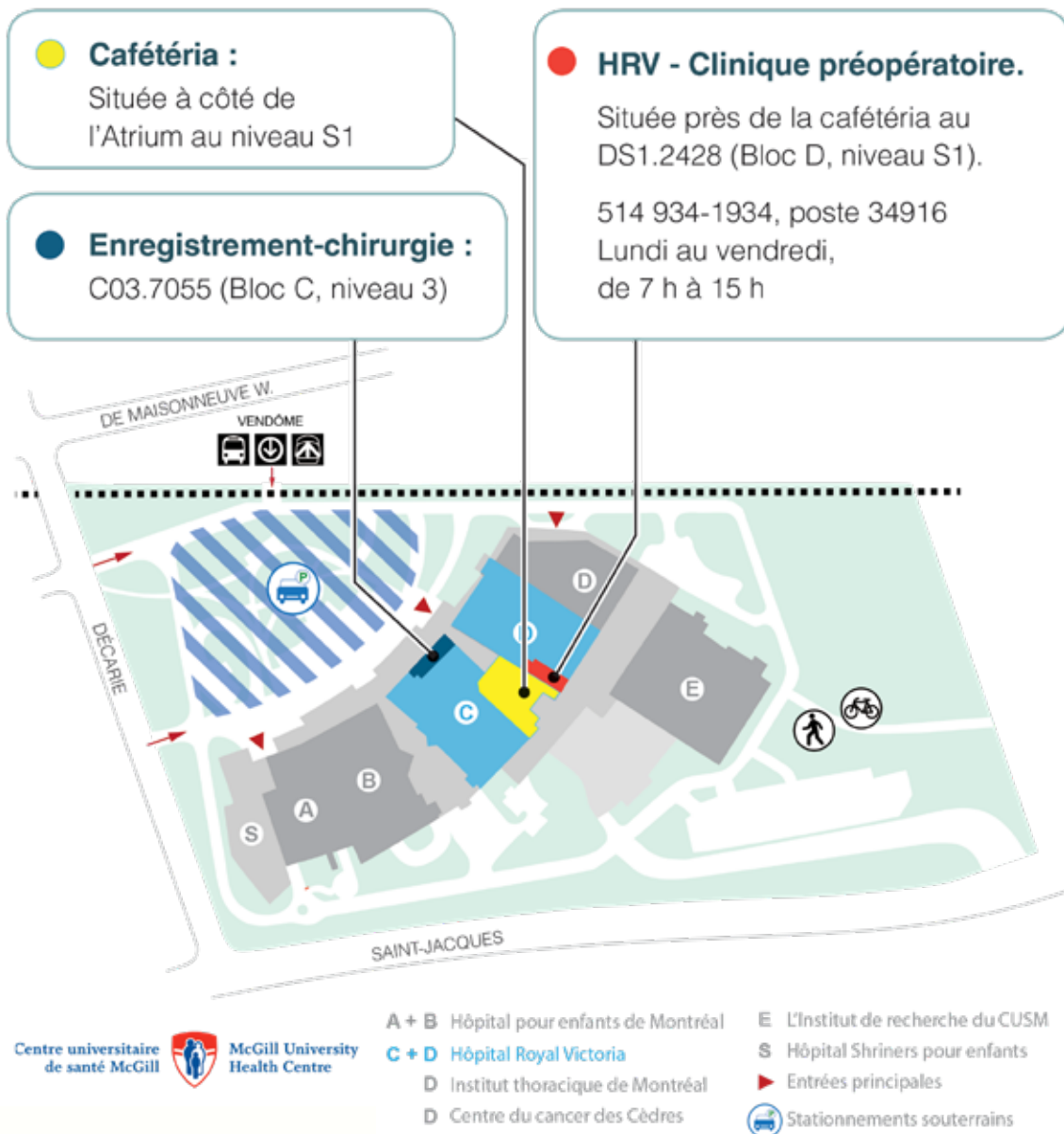
Pour vous aider à trouver des réponses à vos questions en santé et bien-être, contactez le Centre de ressources pour les patients McConnell à l'adresse suivante : crp-prc@muhc.mcgill.ca.

Vous pouvez aussi visiter leur site web pour plus de renseignements et de ressources : <http://bibliothequesusm.ca/patients/>

Autres ressources :

- **Fondation du rein** rein.ca
- **Transplant Québec : Don vivant** transplantquebec.ca/don-vivant
- **Je donne un rein** jedonneunrein.ca
- **Société canadienne du sang: Don d'organe de son vivant** <https://www.blood.ca/fr/organes-tissus/don-dorganes-de-son-vivant>

Plan de l'hôpital Royal Victoria - site Glen



Hôpital Royal Victoria – site Glen

1001, boul. Décarie, Montréal (Québec) H4A 3J1