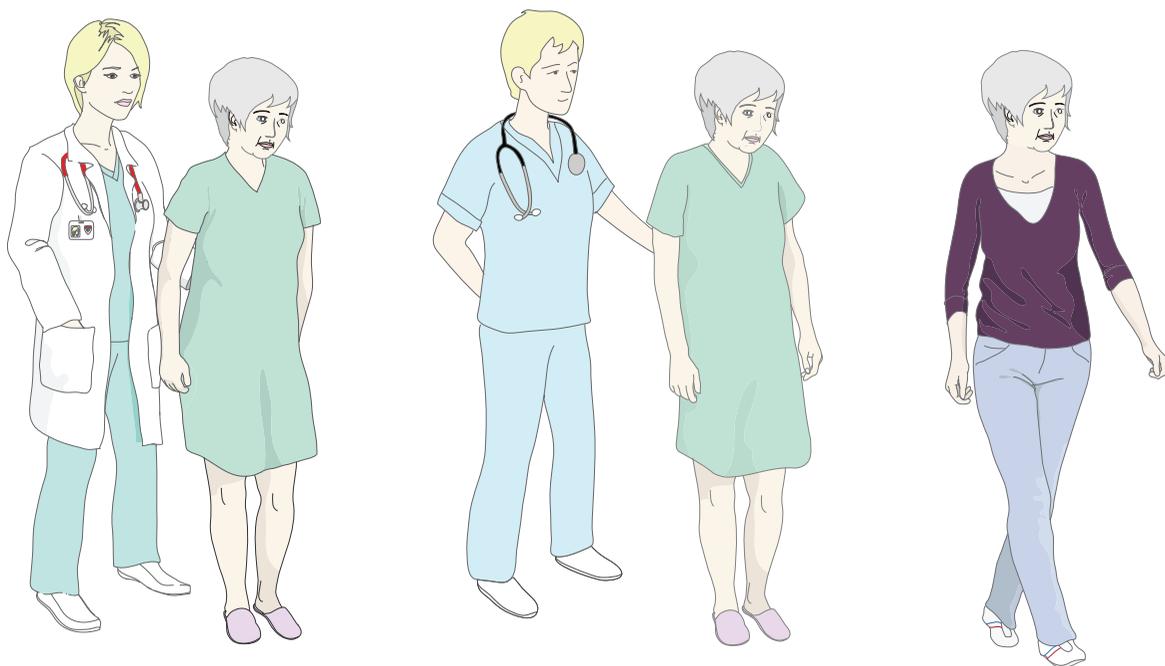


Un guide pour les chirurgies gynécologiques à l'hôpital général Lakeshore

Un livret pratique pour : _____



Ce livret vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer.
S'il vous plaît, regardez-le avec votre infirmière et votre famille et
apportez-le le jour de votre chirurgie.

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

Québec 

Nous remercions le programme Parcours de rétablissement chirurgical du CUSM de nous avoir permis d'utiliser le modèle et le contenu d'enseignement.

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

© Droit d'auteur le 16 janvier 2017. Centre universitaire de santé McGill. La reproduction partielle ou totale sans autorisation écrite de patienteducation@muhc.mcgill.ca est strictement interdite. L'Office d'éducation des patients du CUSM demeure le propriétaire exclusif des droits d'auteur, mais accorde toutefois à Hôpital général de Lakeshore le droit d'utiliser et de diffuser tout le contenu fourni.



Important : veuillez lire

Ce livret a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas l'avis médical ou les conseils donnés par un professionnel de la santé et ne se substitue pas à des soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.



Ce matériel est aussi disponible sur le site de

l'Office d'éducation des patients du CUSM :

www.educationdespatientscusm.ca/

Table des Matières

Introduction

Qu'est-ce que c'est un système de reproduction de la femme?	5
Qu'est-ce que c'est une chirurgie gynécologique?	6

Avant votre chirurgie

La préparation pour votre chirurgie	8
La visite préopératoire	9
La veille de votre chirurgie	10
L'annulation de votre chirurgie	11
Les instructions à suivre la veille de votre chirurgie	12
Ce qu'il faut à apporter à l'hôpital	13

Le jour de la chirurgie

À la maison	14
À l'hôpital	15
La salle d'attente	16

Après la chirurgie

À quoi faut-il s'attendre?	17
Le contrôle de la douleur	18
Les exercices	20

Le jour après la chirurgie

La douleur	22
Les activités	22
Les repas	23
Le congé de l'hôpital	23
Le retour à la maison	24

Table des Matières

À la maison

La douleur	25
L'incision	25
L'alimentation	26
Les exercices et les activités	27
Les médicaments	28
Quand contacter votre médecin?	29

Notes	30
--------------	----

Vous cherchez des informations ?	31
---	----

Carte de l'Hôpital	32
---------------------------	----



Ce livret vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer. Il vous explique aussi que vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison et vous propose des objectifs quotidiens à atteindre.

S'il vous plaît, regardez-le avec votre infirmière et votre famille et apportez-le le jour de votre chirurgie.

Introduction

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

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

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

Les Ganglions Lymphatiques

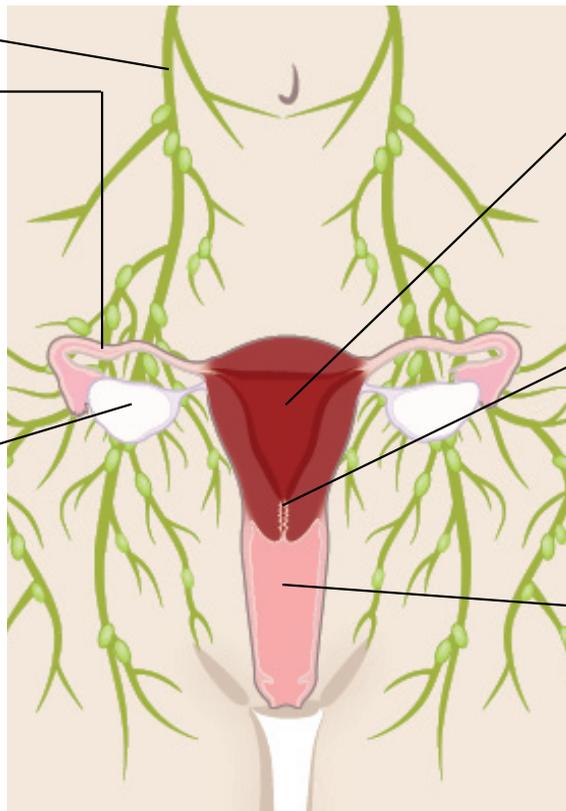
Ils sont petits et ont la forme d'une fève. Ils agissent comme des filtres pour éliminer les déchets de votre corps, comme les bactéries, les virus, les cellules mortes, les débris et les cellules cancéreuses. Ils font partie du système lymphatique de votre corps.

Les Trompes de Fallope

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

Les Ovaires

Il y en a deux et ils sont responsables de la production des hormones sexuelles féminines : l'œstrogène et la progestérone.



L'Utérus

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

Le Col de l'Utérus

C'est la partie inférieure de l'utérus qui débouche sur le vagin.

Le Vagin

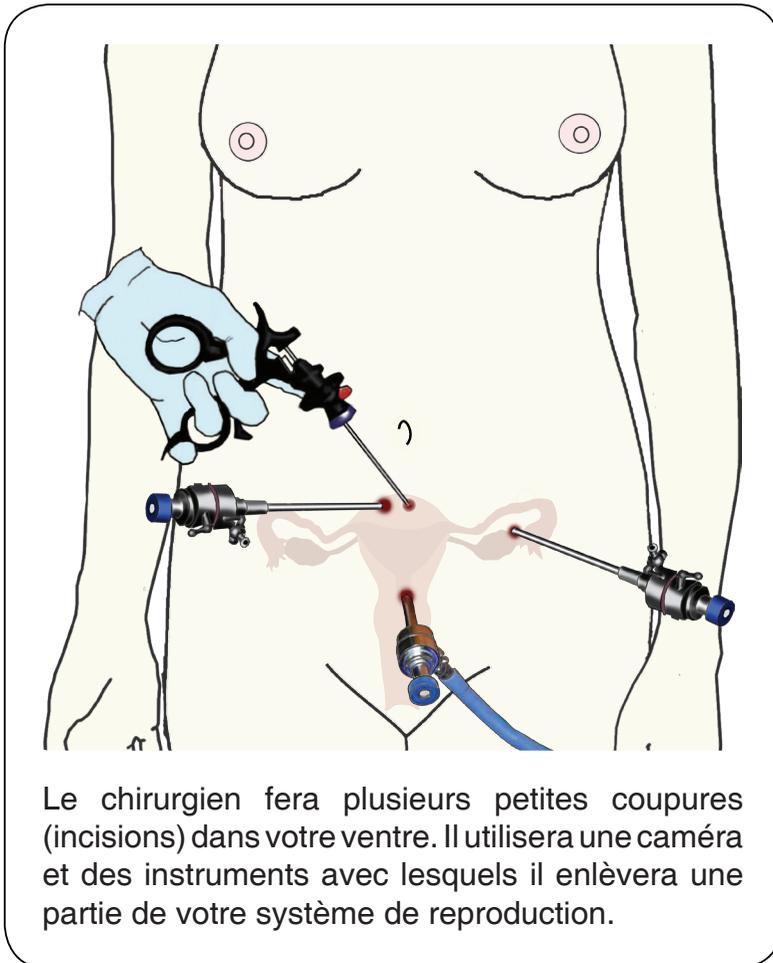
Il relie les organes reproducteurs à l'extérieur du corps.

Qu'est-ce que c'est une chirurgie gynécologique?

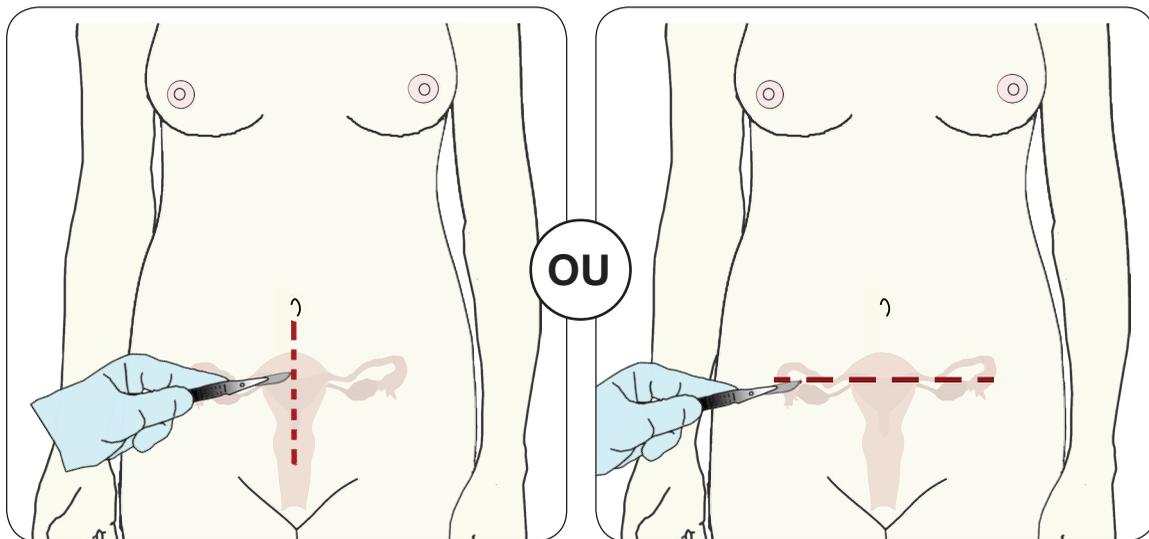
Une chirurgie gynécologique consiste à enlever une partie précise de votre appareil de reproduction.

La chirurgie peut se faire de 2 façons :

1. Par laparoscopie :



2. Par laparotomie (une ouverture) :



Le chirurgien fera une incision dans votre ventre pour faire cette opération.

Votre chirurgien vous expliquera quelle est la meilleure chirurgie pour vous.

Avant Votre Chirurgie

La préparation pour votre chirurgie

Faire des exercices vous permettra d'avoir un corps en bonne forme avant votre chirurgie. Si vous vous entraînez déjà, continuez à bien faire vos exercices. Si vous ne faites pas d'exercices, progressivement commencez à en faire durant la journée.



- Pour être efficace, l'exercice ne doit pas être difficile. Si vous en êtes capable physiquement, faire une promenade à pied de 15 minutes est beaucoup mieux que de ne rien faire.
- Allez à la section des exercices de ce livret (pages 20 et 27) pour apprendre ce que vous devrez faire après la chirurgie. Vous pouvez commencer à faire ces exercices à la maison.

Nous vous recommandons vivement d'arrêter de fumer avant votre chirurgie, car cela réduira le risque de problèmes respiratoires par la suite. Les médecins peuvent vous aider à arrêter de fumer en vous prescrivant certains médicaments. Parlez avec votre équipe de soins si vous avez besoin de plus d'informations pour vous aider à arrêter de fumer.

Ne buvez pas d'alcool 24 heures avant la chirurgie. L'alcool peut interagir avec certains médicaments. Dites-nous si vous avez besoin d'aide pour diminuer votre consommation d'alcool avant la chirurgie.



Il faut planifier. Assurez-vous que tout est prêt pour votre retour à la maison après votre chirurgie. Au début, vous aurez peut-être besoin d'aide de vos amis ou de votre famille pour les repas, la lessive, le ménage ou pour prendre un bain ou une douche.

Votre sortie de l'hôpital dépendra du type de chirurgie que vous avez eu. Si vous avez eu une chirurgie par laparoscopie ou robotique, vous pourrez quitter l'hôpital le jour même ou le lendemain matin vers 10h00. Si vous avez eu une chirurgie par laparotomie (ouverture) vous pourrez quitter l'hôpital entre un et trois jour(s) après votre chirurgie. Si vous avez des inquiétudes pour votre retour à la maison, parlez-en à l'infirmière dès que possible. N'oubliez pas de demander à quelqu'un de vous accompagner chez vous.



Si vous consommez des drogues à usage récréatif, dites-le-nous. N'ayez pas peur, nous ne vous jugerons pas. Cette information est importante pour votre guérison.

La visite préopératoire

Votre visite préopératoire peut durer plusieurs heures.

Pendant votre visite préopératoire, vous pourrez possiblement:

- Faire des analyses de sang
- Faire un ECG (électrocardiogramme) si vous avez plus de 40 ans
- Avoir une radiographie des poumons (si nécessaire)
- Rencontrer une infirmière qui vous dira comment vous préparer pour la chirurgie et comment se passera votre séjour à l'hôpital
- Rencontrer un anesthésiste qui vous expliquera comment se déroulera votre anesthésie pendant la chirurgie (si nécessaire)
- Rencontrer le médecin. Il vous posera des questions sur votre état de santé et sur vos problèmes de santé. Si vous devez prendre des médicaments avant votre chirurgie, il vous donnera une ordonnance.
- Si vous avez d'autres problèmes médicaux, vous consulterez peut-être un autre médecin (un spécialiste) avant la chirurgie.



Il faudrait arrêter de prendre certains médicaments ou produits à base de plantes une semaine ou deux avant la chirurgie. Apportez la liste de vos médicaments et le médecin décidera lesquels il faut arrêter ou lesquels il faut continuer de prendre. Votre pharmacien peut vous donner la liste de vos médicaments.

La veille de votre chirurgie

Le service des admissions vous téléphonera le jour avant votre chirurgie pour vous dire à quelle heure vous devez venir à l'hôpital.

En général, vous devez arriver 2 à 3 heures avant l'heure prévue de la chirurgie.

L'heure prévue pour le début de la chirurgie n'est pas toujours exacte. La chirurgie peut commencer plus tôt ou plus tard.



Date de la chirurgie :

Heure d'arrivée à l'hôpital :

Présentez-vous directement aux **Services d'admission (entrée principale)**.

Si vous avez des questions, veuillez contacter les infirmières de la clinique préopératoire 514-630-2225, extension 1802 ou 1804, du lundi au vendredi entre 13h00 et 15h30 au centre ambulatoire (rez-de-chaussée).



Si on ne vous a pas téléphoné à 14 h le jour avant votre chirurgie, vous pouvez contacter le service des admissions au 514-630-2225 extension 1288.

L'annulation de votre chirurgie

Si vous avez un rhume ou de la fièvre ou si vous avez besoin d'annuler votre chirurgie, il faut téléphoner au bureau de votre chirurgien le plus rapidement possible. Si vous n'arrivez pas à joindre votre chirurgien, **appelez le service des admissions au 514-630-2225 extension 1288.**

Téléphonez pour reporter votre chirurgie :



Si vous ne vous sentez pas bien



Si vous devez annuler

Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

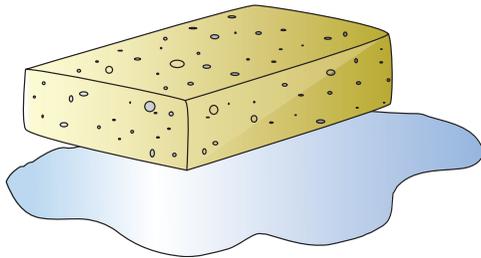


N'oubliez pas que votre chirurgie peut être retardée ou annulée à cause d'une urgence. Votre chirurgien trouvera une autre date pour votre chirurgie le plus rapidement possible.

Les instructions à suivre la veille de votre chirurgie

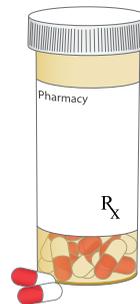
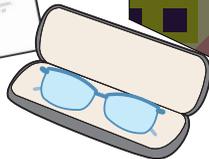
À la maison – La préparation pour la chirurgie

- **Ne mangez** plus rien après minuit la veille de votre opération. Vous pouvez boire des liquides clairs comme de l'eau, du jus de pomme, des boissons gazeuses, du thé, du café, **mais pas de lait, de crème, de jus d'orange ou d'alcool**. Vous pouvez boire jusqu'à 2 heures avant votre arrivée à l'hôpital. Arrêtez de boire à 5 h 30 si votre intervention chirurgicale est prévue pour 8 h.
- Vous pouvez laver votre visage et vos cheveux avec votre shampoing et votre savon habituel.
- Mettez des vêtements propres après vos douches ou bains.
- Le jour de la chirurgie, **ne mettez pas** de lotion, de maquillage, de rouge à lèvres, de vernis à ongles, de parfum, fixatif pour cheveux, de verres de contact.



Ce qu'il faut apporter à l'hôpital

- ✓ Ce livret
 - Les informations de votre assurance privée, si vous en avez une. Si vous devez faire signer des papiers d'assurance par votre chirurgien, déposez-les au bureau de votre chirurgien avant de quitter l'hôpital.
 - Un peignoir, des pantoufles, des pyjamas, des sous-vêtements, des vêtements confortables et amples.
 - Une brosse à dents, du dentifrice, une brosse à cheveux, du déodorant, du rince-bouche, du savon, des mouchoirs en papier (Kleenex), des serviettes hygiéniques et peut-être des bouchons pour les oreilles.
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, un appareil auditif ou des prothèses dentaires, apportez les avec leurs boîtes de rangement identifiées avec votre nom.
- Vos médicaments dans leurs contenants d'origine.
- Votre carte d'assurance maladie et votre carte d'hôpital.
- 2 paquets de gomme à mâcher.

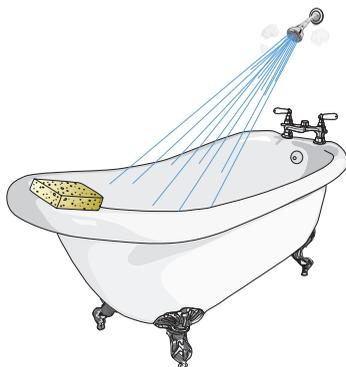


Laissez tous les bijoux, les cartes de crédit et les objets de valeur à la maison. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

Le jour de la chirurgie

À la maison:

- Ne mettez pas de crème, de lotion ou de parfum
- Ne portez pas de maquillage ou de vernis à ongles
- Ne rasez pas l'endroit où vous serez opérée
- Enlevez tous vos bijoux et piercings et laissez-les à la maison



Prenez **seulement les médicaments** que **le médecin** vous avez dit de prendre avec des petites gorgées d'eau.

 Prenez les médicaments suivants
(avec des petites gorgées d'eau)

.....

.....

.....

 **Ne prenez pas** les médicaments suivants

.....

.....

.....

À l'hôpital

Le bureau d'admission

Présentez-vous à l'heure demandée directement aux Services d'admission (entrée principale).

On peut vous faire une autre analyse de sang.

Si cela n'est pas déjà fait, le préposé aux admissions vous demandera quel type de chambre vous préférez et vous fera signer le formulaire de consentement et des formulaires d'admission. Malheureusement, il n'est pas toujours possible d'avoir une chambre privée ou semi-privée mais vous pouvez en faire la demande.

L'infirmière vous aidera à vous préparer pour la chirurgie.



Elle :

- Vérifiera la liste de contrôle avec vous
- Prendra vos signes vitaux
- Vous demandera de mettre la jaquette de l'hôpital
- S'assurera que vos effets personnels sont dans un endroit sécuritaire
- S'assurera que vous portez bien un bracelet d'identification et un bracelet d'allergies (si nécessaire)

Quand la salle d'opération sera prête, un préposé vous y amènera.

Dans la salle d'opération, vous verrez votre anesthésiste et les autres membres de l'équipe chirurgicale. Votre équipe chirurgicale fera les dernières vérifications avant de commencer votre chirurgie. Vous serez endormie et ne sentirez aucune douleur pendant l'opération.

La salle d'attente

Votre famille et vos amis peuvent vous attendre dans la salle d'attente située au **3e étage au 3 ouest**. Ils devront patienter plusieurs heures avant de pouvoir vous rendre visite dans votre chambre. **Aucun visiteur n'est autorisé à l'unité de soins post-anesthésiques (USPA).**

Autres ressources

- Cafétéria : située à côté au sous-sol
- Machines distributrices : situés au 2e étage et au rez-de-chaussée
- Guichets bancaires : situés au rez-de-chaussée près de la centre des prises de sang



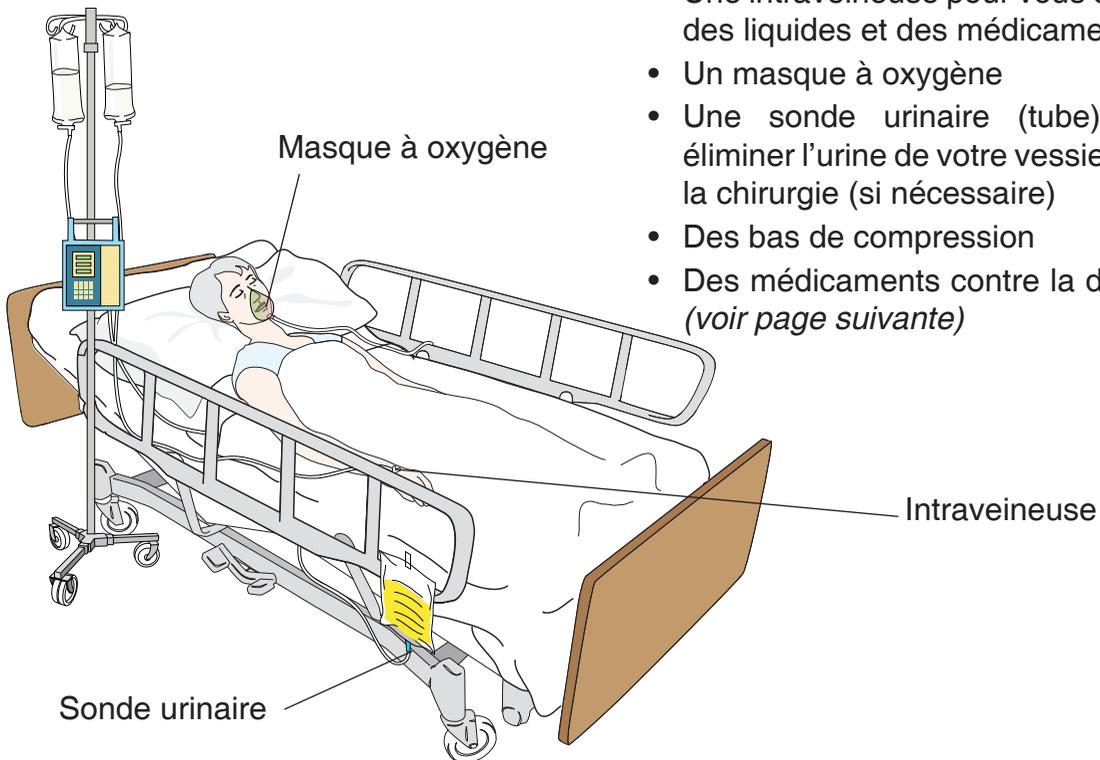
Après la chirurgie

À quoi faut-il s'attendre ?

Vous vous réveillerez dans l'**unité de soins post-anesthésiques (PACU)**. C'est un endroit calme où les patients sont surveillés attentivement. Vous y resterez pendant plusieurs heures. **Les visiteurs n'y sont pas autorisés.**

Vous pourriez avoir :

- Une intraveineuse pour vous donner des liquides et des médicaments
- Un masque à oxygène
- Une sonde urinaire (tube) pour éliminer l'urine de votre vessie après la chirurgie (si nécessaire)
- Des bas de compression
- Des médicaments contre la douleur (*voir page suivante*)



Vos signes vitaux (le pouls, la tension artérielle, la température, la saturation en oxygène et la fréquence respiratoire) seront vérifiés très souvent. L'infirmière vérifiera le pansement (le bandage) et vous demandera votre niveau de douleur sur une échelle de douleur de 0 à 10.

Quand les infirmières et les médecins seront certains que votre douleur est bien contrôlée, on vous emmènera dans votre chambre. Votre famille pourra vous voir quand vous serez dans votre chambre.

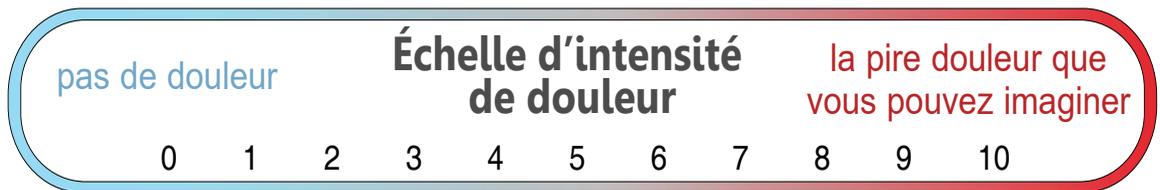
Le contrôle de la douleur

Si vous avez eu une chirurgie laparoscopique/robotique, vous recevrez des médicaments pour contrôler votre douleur.

Si vous avez eu une chirurgie par laparotomie vous aurez soit une pompe ACP (analgésie contrôlée par le patient), ou une péridurale. Une fois votre douleur est bien contrôlée, on vous donnera alors des médicaments sous forme de pilules.

Le soulagement de la douleur est important, car cela vous permet de:

- Respirer plus facilement
- Vous déplacer plus facilement
- Mieux dormir
- Récupérer plus vite
- Faire des choses qui sont importantes pour vous



On vous demandera d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10. Notre but est de garder votre niveau de douleur en-dessous de 4 sur 10.

0 - Pas de douleur

6 - Des douleurs fortes

2 - Très peu de douleurs

8 - De très fortes douleurs

4 - Des douleurs modérées

10 - Des douleurs insupportables

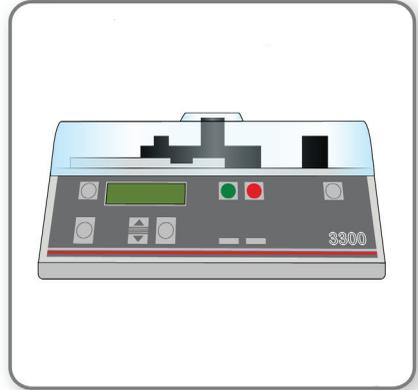


On vous demandera d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10. L'infirmière vous donnera des médicaments si vous avez mal.

Notre but est de garder votre niveau de douleur en-dessous de 4 sur 10. Informez toujours l'infirmière si votre niveau de douleur est au-dessus de 4.

Vous ne deviendrez pas dépendant aux médicaments contre la douleur qui vous sont donnés après une chirurgie.

Certains patients auront une pompe connectée par voie intraveineuse pour contrôler la douleur. Cette pompe est **appelée une pompe ACP (analgésie contrôlée par le patient)**. Cette pompe ACP vous injectera des médicaments contre la douleur seulement si vous appuyez sur le bouton. Vous entendrez un son à chaque fois que la pompe vous donnera une dose de médicament.



Certains patients auront **une péridurale** pour contrôler leur douleur. Un cathéter fixé dans votre dos vous donnera des médicaments contre la douleur de façon continue ou à intervalle. L'infirmière ajustera la péridurale au besoin.



Essayez d'être précis pour décrire votre douleur. On pourra aussi vous donner d'autres médicaments contre la douleur (des pilules ou par injections) pour vous aider à mieux contrôler votre douleur.

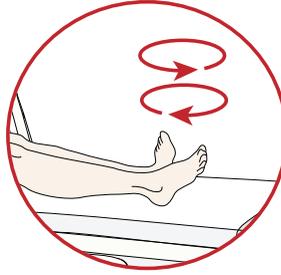


Les exercices

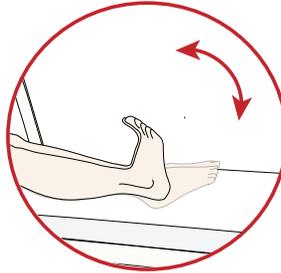
Être couchée dans son lit, sans bouger, peut causer de nombreux problèmes comme une pneumonie, des caillots de sang et une faiblesse musculaire. Vous pouvez commencer à faire les exercices suivants dès que vous vous réveillez. Continuer à les faire pendant toute la durée de votre hospitalisation.

1. Les exercices pour les jambes

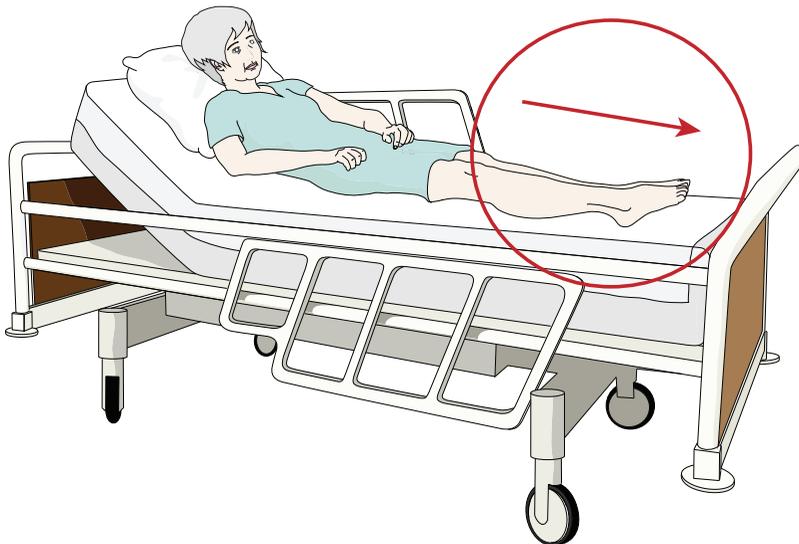
Ces exercices amélioreront la circulation du sang dans les jambes. Faites-les 4 à 5 fois toutes les 30 minutes quand vous êtes réveillée.



Faites des cercles avec vos pieds.



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



Tendez les jambes.

2. Les exercices de respiration et de toux

L'inspiromètre est un appareil simple qui vous permet de respirer profondément pour éviter une pneumonie.



- Mettez l'embout dans la bouche et serrez vos lèvres autour de l'embout. Inspirez profondément en essayant de maintenir la boule rouge en l'air aussi longtemps que possible
- Enlevez l'embout de votre bouche, expirez et reposez-vous pendant quelques secondes
- Répétez cet exercice au moins 10 fois à toutes les heures, et plus souvent si vous le pouvez pendant que vous êtes réveillée
- Puis prenez une grande respiration et tousser. Placez une petite couverture ou un oreiller sur votre ventre pour protéger votre incision.

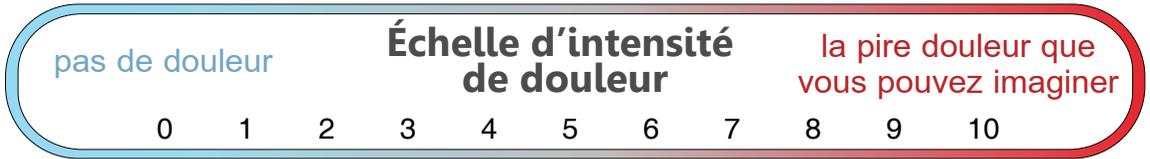


Les exercices de respiration profonde et de toux aident à prévenir la pneumonie.

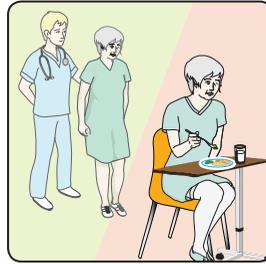
Le jour après la chirurgie

La douleur

- Dites à votre infirmière si votre niveau de douleur est plus grand que 4 sur l'échelle de la douleur.



Les activités :



- On enlèvera votre intraveineuse (si vous en aviez une)
- On enlèvera probablement la sonde urinaire (cathéter) le matin après votre chirurgie (si vous en aviez une)
- Quand la sonde urinaire est retirée, marchez (avec de l'aide) jusqu'à la salle de bains pour uriner
- Vous pourrez vous lever et marcher dans le couloir avec de l'aide et après vous asseoir dans le fauteuil
- Faites vos exercices de respiration au moins 10 fois par heure quand vous êtes réveillée

Les repas :

- Mangez des aliments solides
- Continuez à boire des liquides
- Mâchez de la gomme pendant 30 minutes, 3 fois par jour, pour faire stimuler vos intestins

aliments solides



liquides



gomme



Le congé de l'hôpital:

- Vous pourrez rentrer à la maison le matin suivant votre chirurgie si vous avez eu une chirurgie laparoscopique
- Vous pourrez rentrer à la maison entre un et trois jour(s) après la chirurgie si vous avez eu une laparotomie (une ouverture).



Le retour à la maison

Prévoyez de rentrer à la maison aujourd'hui avant 10 h.

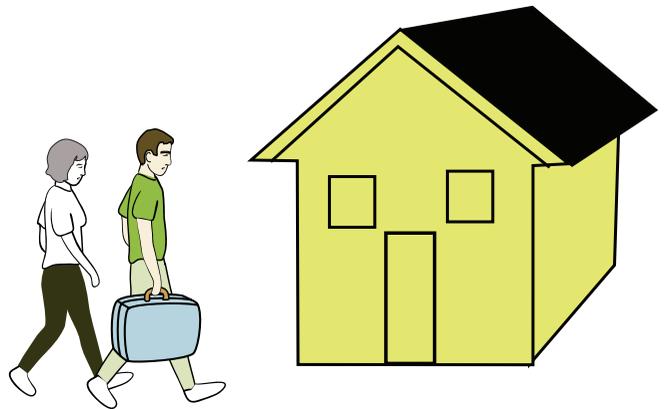
Si vous ne pouvez pas quitter l'hôpital à 10 heures, vous pouvez attendre dans le solarium. Nous devons préparer la chambre pour la patiente suivante.

Avant de quitter l'hôpital, assurez-vous d'avoir laissé toutes les informations nécessaires pour le rendez-vous de suivi avec votre médecin. Vérifiez que vous avez bien la prescription pour vos médicaments (si vous en prenez).

Nom du chirurgien:



Date et heure du rendez-vous:



Résumé

Des recherches ont démontré que les patients vont récupérer plus vite s'ils font les exercices de respiration profonde, mâchent de la gomme, mangent bien, ne restent pas couchés et marchent régulièrement. Vous risquez moins de faire des infections pulmonaires ou d'avoir des problèmes de circulation, et votre fonction intestinale redeviendra normale plus rapidement. En évitant tous ces problèmes, vous pourrez rentrer à la maison plus rapidement et vous sentir mieux plus vite.

À la maison



Il n'y a pas souvent de complications, mais il est important que vous sachiez ce qui est normal et quand il faut appeler de l'aide.

La douleur

Vous pouvez ressentir des douleurs pendant les premières semaines après votre chirurgie. Si vous avez des douleurs légères (2 à 3 sur une échelle de 10), vous pouvez prendre 650 milligrammes de Tylenol® (acétaminophène) toutes les 4 heures ou 975-1000 mg de Tylenol® (acétaminophène) toutes les 6 heures. Si vous avez des douleurs modérées (4 sur une échelle de 10), prenez les médicaments contre la douleur prescrits par le médecin. N'attendez pas que votre douleur soit plus forte que 4 sur 10 pour prendre votre médicament.

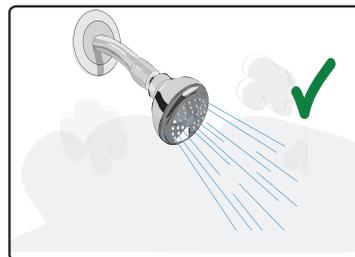
Continuez à prendre les médicaments contre la douleur comme prescrits aussi longtemps que vous avez mal. **Si vous avez des douleurs et que les médicaments n'agissent pas, contactez votre chirurgien.**

L'incision

Il est possible que votre plaie soit légèrement rouge et fasse un peu mal pendant une à deux semaines après la chirurgie.

Ne prenez pas de bain les 4 premières semaines après votre chirurgie. Vous pouvez prendre des douches si vous avez une incision au niveau de l'abdomen (ventre). Il est inutile de la recouvrir. **Si des Stéri-strips (des bandelettes adhésives blanches) ont été collés sur la plaie, ne les enlevez pas, ils se détacheront elles même.** S'ils ne se sont pas détachés d'ici 2 semaines, enlevez-les. Lavez doucement la zone avec un savon doux non parfumé et laissez couler l'eau sur l'incision. **Ne frottez pas la zone autour de l'incision. Séchez-la. Ne mettez pas de crème sur l'incision.**

Pas de bain pendant les 4 premières semaines



Une légère perte vaginale de couleur brun-rouge est normale pendant 1 à 2 semaines ; évitez les douches vaginales. **Si vous remarquez que les pertes deviennent plus importantes, ont une couleur rouge clair ou sentent mauvais, appelez votre médecin immédiatement.**

À la maison

Pour prévenir les caillots de sang après la chirurgie, votre chirurgien peut vous demander de porter des bas de compression à la maison. Vous pouvez en discuter avec votre médecin lors de la visite préopératoire.

L'infirmière de l'hôpital fera le nécessaire pour qu'une personne du CLSC vienne retirer les agrafes ou les points de suture 7 à 14 jours après votre chirurgie si applicable. Le CLSC communiquera avec vous à la maison. Veuillez prévenir l'équipe de soins de santé si vous ne retournez pas à la maison après votre congé de l'hôpital afin de prendre les bonnes dispositions auprès du bon CLSC.

Appelez votre chirurgien si la plaie devient chaude, rouge et dure ou si vous voyez du pus ou du liquide qui s'écoule de l'incision.

L'alimentation

Vous pouvez manger ce que vous voulez sauf si votre diététicienne ou votre chirurgien a dit le contraire.

Après la chirurgie, vos habitudes d'aller à vos selles peuvent changer. Certains médicaments contre la douleur peuvent causer la constipation. Cela devrait disparaître après un certain temps et la situation redeviendra normale.

Si vous êtes constipée, ajoutez plus de grains entiers (comme les céréales de son et le pain de blé entier), de fruits et de légumes à votre alimentation et buvez 6 à 8 verres d'eau par jour. Si cela ne suffit pas, vous pouvez prendre un laxatif doux émoullissant (comme Colace®) ou un laxatif (comme Lax A Day®) pour une durée maximale de 1 à 2 semaines.



Les exercices et les activités

Il est normal de se sentir fatiguée ou légèrement déprimée. Si ces sentiments continuent après 8 semaines, il faut en parler à votre médecin.

La famille et les amis peuvent souvent vous aider. Ils peuvent vous ramener à la maison, vous préparer des repas, faire les courses, le ménage et le lavage.

La marche est un bon exercice. Il ne faut pas faire des exercices ou des sports intenses. Il est normal de se sentir fatiguée après la chirurgie, il est suggéré de varier les périodes d'activités avec les périodes de repos. Vous pouvez augmenter progressivement vos activités.

Passer l'aspirateur : le mouvement de pousser et de tirer pour passer l'aspirateur est très dur pour les muscles abdominaux. Ne passez pas l'aspirateur. Vous pouvez faire les tâches ménagères légères, comme l'époussetage.

Soulever : ne soulevez pas, ne poussez pas ou ne tirez pas des choses lourdes. Ne soulevez pas plus de 5 livres/ 2.2 kg pendant 4 à 6 semaines après la chirurgie.

Conduire : vous pouvez commencer à conduire quand vous ne prenez plus de médicaments contre la douleur (narcotiques).

Avoir des rapports sexuels : évitez la pénétration pendant les activités sexuelles jusqu'à la date du rendez-vous de suivi avec votre médecin. Il faut 6 à 8 semaines pour reprendre vos activités normales.

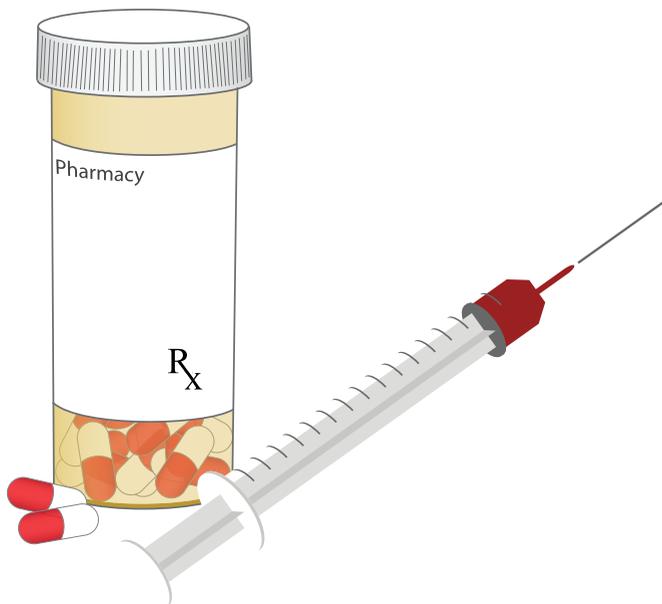
Reprendre le travail : votre chirurgien décidera quand vous pourrez reprendre votre travail. Cela dépend de votre guérison et du type de travail que vous faites.



Les médicaments

Hormonothérapie de remplacement :

Si vous n'êtes pas encore ménopausée, et si vos ovaires ont été enlevés, un traitement hormonal de remplacement peut être nécessaire. **Vous pouvez discuter de ce sujet avec votre médecin à votre rendez-vous de suivi.**



FRAGMIN :

FRAGMIN® (daltéparine) est un anticoagulant utilisé pour prévenir les caillots sanguins. Il s'agit d'une injection qui est donnée une fois par jour.

La plupart des patientes opérées recevront des injections de Fragmin® à l'hôpital.

Après votre congé de l'hôpital, vous n'auriez plus besoin des injections de Fragmin.

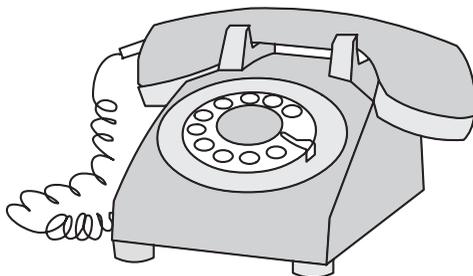
Quand contacter votre médecin ?



Si vous avez un des symptômes suivants, communiquez avec votre médecin :

- De la fièvre au-dessus de 38,5 ° C ou 101,3 ° F
- De la douleur, de la rougeur au niveau de la plaie, un gonflement, une ouverture de la plaie
- Si du liquide s'écoule de la plaie, ou si celle-ci a une odeur désagréable
- Des saignements vaginaux de couleur rouge clair, des saignements vaginaux importants ou si les saignements ont une odeur désagréable
- Des douleurs à la poitrine, aux flancs ou dans les jambes
- Des besoins fréquents d'uriner, des brûlures ou des douleurs urinaires
- Une impossibilité d'éliminer les gaz ou une constipation persistante
- Des nausées et/ou de vomissements continus ou une perte d'appétit

Si vous ne pouvez pas joindre votre médecin, appelez « Info-Santé CLSC » de votre région en faisant le 811 ou allez aux urgences les plus proches.



Vous cherchez des informations sur La **SANTÉ** des **FEMMES** ?



Recherche: **Cancer de l'endomètre**
Cancer de l'ovaire
Chirurgies gynécologiques
Santé Sexuelle

Visitez notre collection
educationdespatientscum.ca



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Office d'éducation des patients
Patient Education Office

Hôpital général du Lakeshore / Lakeshore General Hospital

160, avenue Stillview
Pointe-Claire (Québec)
H9R 2Y2
514-630-2225

-  Stationnement / Parking
-  Entrée principale / Main entrance

