

L'hystérectomie totale

Chirurgie d'un jour



Table des matières

Aide-mémoire	4
Introduction	6
Qu'est-ce qu'une hystérectomie totale?	6
Il existe différentes façons de faire l'hystérectomie totale	7
Qu'est-ce qu'une laparoscopie?	8
Quels sont les avantages d'une Hystérectomie Totale par Laparoscopie (HTL) / Hystérectomie Vaginale Assistée par Laparoscopie / Hystérectomie Vaginale (HV)?	9
Quels sont les avantages d'une HTL / HVAL / HV en chirurgie d'un jour?	9
Déroulement préopératoire	9
1. Examens préopératoires	9
2. Confirmation de la date de la chirurgie	10
3. Modification à votre état	10
4. Préparation à votre chirurgie	10
4.1. Optimisation de votre état de santé dans les mois précédents votre chirurgie	11
4.2. Tabac, autres substances inhalées, drogue et alcool	12
4.3. Douche préopératoire le matin de votre chirurgie	12
4.4. Autres directives	13
4.5. Accompagnement le jour de votre intervention	13
5. Le jeûne préopératoire	14
6. Votre arrivée à l'hôpital	15
Anesthésie	15
1. Anesthésie générale	15
2. Anesthésie neuraxiale – rachidienne	16
Déroulement postopératoire intrahospitalier	17
Déroulement, consignes et conseils pour le retour à la maison	17
1. Suivi téléphonique	17

2. Contrôle de la douleur -----	17
2.1. Horaire à respecter -----	17
2.2. Narcotiques -----	18
3. Hygiène corporelle et soins de plaies -----	18
4. Alimentation et hydratation -----	19
5. Élimination -----	19
6. Reprise des activités -----	20
7. Retour au travail -----	21
8. Suivi postopératoire médical -----	21
Signes et symptômes de complication à surveiller -----	21
Ressources d'aide disponibles -----	23
Annexe A -----	24
Condition nécessaires à respecter pour bénéficier de ce programme -----	24
Annexe B -----	25
Exercices à faire après la chirurgie -----	25
1. Exercices respiratoires -----	25
1.1. Exercices de respiration profonde -----	25
1.2. Exercices pour tousser et cracher -----	25
2. Exercices musculaires et de mobilisation -----	26
2.1. Flexion et extension des pieds -----	26
2.2. Rotation des chevilles -----	26
3. Le lever -----	26
3.1 Technique du lever -----	26

Aide-mémoire

Mon admission est le : _____ à _____ h _____

Je me présente directement à l'unité de chirurgie d'un jour au 2^e étage du bloc B.

Dans la/les semaines précédent(s) la chirurgie :

je cesse _____, _____ jours avant la chirurgie;

je cesse _____, _____ jours avant la chirurgie;

je ne débute aucun produit naturel ou médicament contenant de l'aspirine 7 jours avant l'opération;

je favorise une saine alimentation et je fais de l'exercice. Ceci augmentera ma capacité à récupérer facilement et rapidement.

Fumeur ou vapoteur

Je ne fume ou ne vapote pas 12 heures avant la chirurgie.

Le Jeûne

Aliments solides

Après minuit, le jour de votre chirurgie, les aliments solides sont interdits (peu importe l'heure de votre chirurgie).

Liquides

Je **PEUX** boire jusqu'à 1 000 ml (4 tasses) de liquides clairs sucrés **en soirée, la veille** de la chirurgie.

- Même s'il est recommandé de prendre ces liquides, ce n'est pas une obligation. Je peux m'en abstenir ou diminuer les quantités si j'ai la nausée.

Je **DOIS** boire jusqu'à 500 ml (2 tasses) de liquides clairs sucrés (50g) le matin avant l'arrivée à l'hôpital.

- La prise de ces liquides doit être terminée **au moins 2 h avant** l'heure prévue de ma chirurgie.

Les liquides clairs sucrés recommandés sont :

- le jus de pomme;
- le jus de canneberge;
- Le jus de raisin;
- Le thé glacé.

Les autres liquides autorisés sont :

- L'eau;
- Le café noir;
- Le thé sans crème ni lait;
- Les boissons de type Gatorade® ou Powerade® (ou une autre du même genre), éviter leur version non-sucrée.

Sauf si permis par le personnel médical ou infirmier :

- Aucun autre type de liquide n'est autorisé dans les six (6) heures précédant votre chirurgie.
- Aucun liquide n'est permis dans les deux (2) heures précédant votre chirurgie.

À la maison le matin de la chirurgie

Je rase la région de mon pubis

Je prend une douche et je lave mon ventre ainsi que mon pubis avec un savon à la chlorhexidine (disponible en pharmacie).

Je nettoie mon nombril avec un coton-tige, de l'eau et du savon à la chlorhexidine (disponible en pharmacie).

Je lave et sèche mes cheveux et je brosse mes dents.

Je prends tous mes médicaments sauf ceux cessés plus haut.

Ce que j'amène avec moi à l'hôpital :

- Ma carte d'assurance maladie **valide** et ma carte d'hôpital;
- Un échantillon d'urine du matin si je suis non ménopausée;
- Mes médicaments dans leur contenant d'origine de la pharmacie;
 - Incluant mes pompes et mon insuline si pertinent.
- Un sous-vêtement approprié pour y placer une serviette sanitaire;
- Une serviette sanitaire si vous le souhaitez;
 - Le centre hospitalier vous en fournira une le cas échéant.
- Des pantoufles;
- Un livre de lecture ou tout autre divertissement;
- Cette brochure;
- Si pertinent : - Un contenant à dentiers ;
 - Un étui à lunettes (**les verres de contacts ne sont pas permis**).

Introduction

Vous allez être opérée pour une intervention ne nécessitant pas d'hospitalisation, il s'agit d'une chirurgie d'un jour. Vous êtes admise à l'hôpital le matin de votre opération et vous retournez à la maison le même jour afin d'y poursuivre votre convalescence.

Le personnel vous encouragera et vous aidera tout au long de votre parcours, mais votre collaboration est essentielle. N'hésitez pas à nous poser les questions qui vous préoccupent.

Vous trouverez, dans ce carnet, des explications sur votre chirurgie ainsi que des conseils spécifiques pour favoriser une récupération et un retour à la maison rapide, sécuritaire et en toute quiétude. Ces informations sont générales. **Si votre gynécologue vous donne des directives différentes, il est important de suivre ces consignes.**

Qu'est-ce qu'une hystérectomie totale?

L'intervention consiste à enlever l'utérus en entier, ce qui inclus le col de l'utérus. Le fond du vagin, là où se situait le col, sera refermé par des points de suture. Généralement, si la laparoscopie est utilisée, on enlèvera également les trompes de Fallope. Toutefois, les ovaires seront laissées en place, à moins d'avoir convenu du retrait de l'un ou des deux après discussion avec votre gynécologue.

À la suite de cette intervention, les menstruations cesseront définitivement et il vous sera impossible d'avoir une grossesse. Vous consentez donc à une chirurgie stérilisante.

L'hystérectomie ne provoque pas la ménopause. Cette dernière sera engendrée seulement si les deux ovaires sont retirés durant la chirurgie ou lorsqu'ils cesseront naturellement de fonctionner avec l'âge.

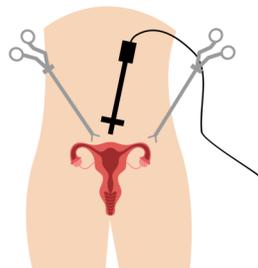
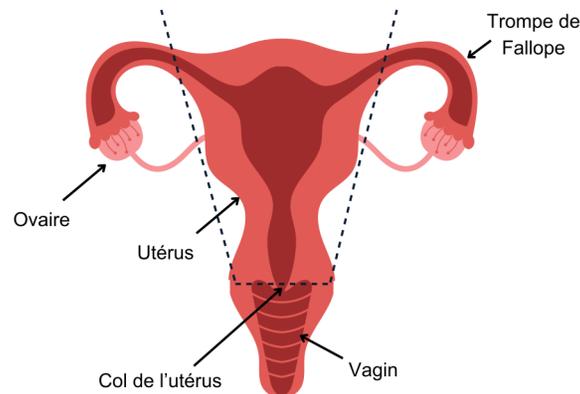
Si les ovaires sont enlevés et que vous n'avez pas de contre-indication médicale, votre gynécologue discutera avec vous de la possibilité de débiter une hormonothérapie de remplacement dans les mois suivant l'intervention.

Celle-ci peut permettre de prévenir ou de réduire les symptômes de ménopause comme les bouffées de chaleur, les changements émotionnels et l'insomnie.

Du point de vue de la sexualité, la grande majorité des patientes ne verront aucun changement ou même une amélioration secondaire à la correction des problèmes de saignement ou possiblement de douleur. Toutefois, certaines rapportent une diminution de la satisfaction sexuelle en raison du retrait du col utérin.

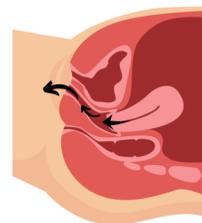
Il existe différentes façons de faire l'hystérectomie totale :

- Par la laparoscopie (HTL) : toute l'opération s'effectue par laparoscopie, l'utérus est retiré par l'incision créée dans le vagin.
- Vaginale assistée par laparoscopie (HVAL) : l'opération s'effectue en partie par laparoscopie et en partie par le vagin.
- Vaginal (HV) : toute l'opération s'effectue par le vagin.



Laparoscopie

7



Hystérectomie vaginale

Qu'est-ce qu'une laparoscopie?

La laparoscopie est effectuée à l'aide d'une caméra et d'instruments passés par de petites incisions sur l'abdomen. Il y a habituellement de 3 à 5 incisions de moins de 2 cm.

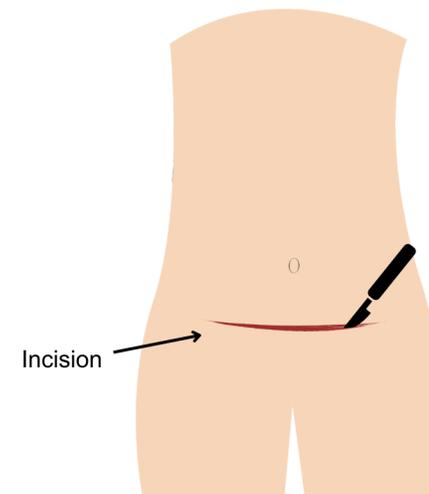
Durant l'intervention, du gaz carbonique est insufflé à l'intérieur du ventre afin de créer de la distance entre les organes et ainsi mieux les visualiser. Ce gaz sera libéré à la fin de l'opération, mais il peut créer, de façon normale, des douleurs au niveau du cou et des épaules dans les jours suivants la chirurgie.

Les incisions seront refermées par des points de suture fondants et/ou diachylon de rapprochement communément appelés stéri-trips. Il peut y avoir un ou plusieurs petits pansements appliqués sur les plaies.

Toute procédure laparoscopique doit se pratiquer sous anesthésie générale, donc vous serez endormie et assistée par un respirateur durant la chirurgie (section : Anesthésie). Sachez que toute intervention laparoscopique comporte le risque d'être modifiée en chirurgie ouverte conventionnelle (laparotomie).

Ainsi, pour des raisons de difficultés techniques ou de sécurité, il peut arriver que le gynécologue décide de poursuivre l'intervention par une grande incision sur le ventre.

Hystérectomie abdominale



Incision

8

Quels sont les avantages d'une HTL / HVAL / HV?

- Chirurgie moins invasive;
- Douleurs diminuées;
- Reprise plus rapide des activités;
- Diminution des risques de complications postopératoires
- Récupération dans un meilleur délai.

Quels sont les avantages d'une HTL / HVAL / HV en chirurgie d'un jour?

- Récupération dans le confort de votre foyer et avec la présence de vos proches;
- Satisfaction plus grande de notre clientèle;
- Diminution du risque d'annulation en raison de l'indisponibilité de lit dans l'hôpital;
- Diminution du temps d'attente pour votre intervention.

Déroulement préparatoire

1. Examens préopératoires

Compte tenu du type de chirurgie que vous devez subir, une rencontre à la clinique de préadmission est nécessaire. Le service de l'accueil vous contacte pour fixer un rendez-vous. Vous êtes informé des analyses ou examens requis pour votre chirurgie lors de ce rendez-vous.

L'infirmière s'assure que vous rencontrez toutes les conditions nécessaires au programme et répond à vos questions et à vos inquiétudes.

2. Confirmation de la date de votre chirurgie

Environ une semaine avant la date prévue de votre chirurgie, la personne responsable de la programmation opératoire communique avec vous pour vous indiquer la date de votre chirurgie et l'heure à laquelle vous devez vous présenter. Cette heure ne correspond pas à l'heure de votre opération. Inscrivez la date et l'heure sur la page *Aide-mémoire*.

Il peut arriver que des imprévus (chirurgie en urgence ou plus longue que prévue par exemple) nous obligent à modifier l'heure de votre opération et parfois même reporter votre chirurgie à une autre journée.

3. Modification à votre état de santé

Une fois la date de votre chirurgie confirmée, si votre état de santé est modifié par :

- Des symptômes grippaux : toux, fièvre, difficultés respiratoires, maux de gorge, perte soudaine du goût ou de l'odorat, fatigue intense, nausées, vomissements ou diarrhées;
- Une maladie contagieuse;
- Tout autre malaise significatif;
- Une possibilité de grossesse ou un test de grossesse positif;
- Tout changement dans vos médicaments.

Communiquez sans délai avec l'infirmière de la clinique de préadmission au 450 654-7525, poste 22114, et ce, entre 8 h et 15 h 30 les jours ouvrables.

Si vous êtes dans l'impossibilité de vous rendre la journée de votre chirurgie :

- Communiquez sans délai avec la programmation opératoire au 450 654-7525, poste 22152 ou 22154, et ce, entre 8h et 15 h 30;
- Après 15 h 30 et seulement si votre chirurgie est prévue le lendemain, laissez un message sur la boîte vocale du bloc opératoire au 450 654-7525, poste 32212.

4. Préparation à votre chirurgie

4.1. Optimisation de votre état de santé dans les mois précédents votre chirurgie

De saines habitudes alimentaires ainsi qu'un programme d'exercices réguliers dans les semaines et les mois précédents votre intervention favorise une récupération rapide et une guérison adéquate des plaies.

Pour de plus amples renseignements, voici quelques sites internet que vous pouvez consulter :

www.guide-alimentaire.canada.ca

www.participaction.com

Si vous avez des problématiques de santé préexistantes (ex. : diabète, hypertension artérielle, asthme, etc.), il est également important d'avoir un bon contrôle sur celles-ci en prenant adéquatement votre médication usuelle ou en discutant avec votre médecin de famille ou votre pharmacien pour optimiser celle-ci en vue de la chirurgie.

4.2. Tabac, autres substances inhalées, drogue et alcool

Le fumeur est plus à risque de développer des complications pulmonaires et des infections durant la période postopératoire comparativement au non-fumeur. Le tabac et les autres substance inhalées nuisent également à une bonne cicatrisation des plaies. Une intervention chirurgicale constitue donc une bonne occasion pour cesser ces produits.

Si c'est votre objectif, il est recommandé d'arrêter 6 semaines avant votre opération. Pour vous aider dans ce processus, vous pouvez :

- Contacter votre pharmacien;
- Contacter votre médecin de famille;
- Consulter des sites internet comme :
 - Defitabac.qc.ca;
 - Quebecsanstabac.ca;
 - Smat.ca.

Si l'abandon du tabac et des autres substance inhalées ne fait pas partie de vos projets, vous devez **cesser l'utilisation de tous ces produits au moins 12 heures avant votre opération**, car l'usage de l'une ou l'autre de ces substances, nuit à une oxygénation optimale durant l'anesthésie.

Vous devez également **cesser l'usage de toute drogue et d'alcool au moins 24 heures avant votre chirurgie** afin d'éviter des complications et/ou interactions potentiellement grave avec des médicaments que nous devons vous administrer avant, pendant et après votre opération.

4.3. Douche préopératoire le matin de votre chirurgie

Vous devez raser votre pubis avec un rasoir de type tondeuse.

La douche préopératoire est une étape importante avant toute intervention chirurgicale, car elle est destinée à éliminer la majorité des microbes normalement présents sur la peau et ainsi diminuer le risque d'infection postopératoire. Vous devez donc :

- Lavez et sécher vos cheveux;
- Lavez votre corps complet avec de l'eau et un savon doux. Par la suite, nettoyez votre ventre et votre pubis avec un savon à base de chlorhexidine. Vous devez porter une attention particulière à votre nombril et nettoyer celui-ci avec un coton-tige et le savon à base de chlorhexidine;
- Brossez vos dents.

4.4. Autres directives

Durant la chirurgie, des instruments générant de l'électricité seront utilisés. Les bijoux étant conducteur d'électricité, pourraient occasionner des brûlures aux sites où ils sont portés. Nous vous demandons donc d'**enlever tous vos bijoux** et de les laisser à la maison.

Les bijoux de type « body piercing » doivent également être enlevés. Tentez de les enlever vous-même. Toutefois, si cela s'avère impossible, il faut idéalement les faire couper, car vous devez absolument les retirer avant d'entrer en salle d'opération.

- Ne mettez aucun maquillage, aucun parfum et aucun vernis à ongle (doigts et orteils);
- Enlevez vos verres de contact. Porter vos lunettes pour votre séjour à l'hôpital. Assurez-vous d'avoir votre étui à lunettes ainsi que celui de prothèse dentaire au besoin;
- Portez une serviette sanitaire et non un tampon si vous être menstruée;
- Attachez vos cheveux avec un élastique sans métal si vous avez les cheveux longs;
- Apportez le moins d'argent et/ou d'objets de valeur possible avec vous.

4.5. Accompagnement le jour de votre intervention

La journée de votre chirurgie, vous devez être accompagnée d'une personne de 18 ans ou plus et apte à conduire lors de votre départ de l'hôpital. Vous ne pourrez pas conduire votre voiture à la suite de votre chirurgie, et ce, possiblement pour plusieurs jours.

Dans le but d'assurer votre sécurité en l'absence d'accompagnateur pour le retour à domicile, votre chirurgie pourrait être reportée.

Sachez que cet accompagnateur peut demeurer à vos côtés tout au long de votre séjour en chirurgie d'un jour. Il ne pourra toutefois pas être présent en salle d'opération.

5. Le jeûne préopératoire

Aliments solides

La veille de votre opération vous pouvez souper normalement. Après minuit, le jour de votre chirurgie, les aliments solides sont interdits, et ce, peu importe l'heure de votre chirurgie.

Liquides

NE S'APPLIQUE PAS POUR LA CLIENTÈLE DIABÉTIQUE TYPE 1 OU TYPE 2 INSULINODÉPENDANT

Je **DOIS** boire jusqu'à 500 ml (2 tasses) de liquides clairs sucrés (50g) le matin avant l'arrivée à l'hôpital.

Les liquides clairs sucrés recommandés sont :

- le jus de pomme;
- Le jus de raisin;
- le jus de canneberge;
- Le thé glacé.

Les autres liquides autorisés sont :

- L'eau;
- Le café noir;
- Le thé (sans crème ni lait);
- Les boissons de type Gatorade® ou Powerade® (ou une autre du même genre), éviter leur version non-sucrée.

Aucun autre liquide n'est autorisé dans les deux (2) heures précédant votre chirurgie, sauf si permis par le personnel médical ou infirmier (par exemple : une gorgée d'eau pour prendre un médicament)

Vous ne devez pas prendre de gomme à mâcher, ni de bonbon parce qu'ils stimulent la production de sécrétions au niveau de l'estomac et augmentent les risques de nausées et de vomissements.

Si vous ne respectez pas ces conditions nous pourrions être dans l'obligation d'annuler votre chirurgie en raison de risques importants que ceci pourrait entraîner pour votre santé.

6. Votre arrivée à l'hôpital

À votre arrivée à l'hôpital, présentez-vous à l'unité de chirurgie d'un jour :

- De l'entrée principale, prenez l'ascenseur situé à votre droite près des portes vitrées et montez au 2e étage;
- En sortant de l'ascenseur, tournez à votre gauche et passez les portes vitrées;
- Suivez les indications « chirurgie d'un jour ».

Une fois admis à l'unité de chirurgie d'un jour, l'infirmière vous accueille et effectue, avec votre collaboration, les derniers préparatifs relatifs à votre chirurgie.

- Elle vous fera une prise de sang pour vérifier le fonctionnement de votre foie et de vos reins ainsi que détecter la présence d'anémie;
- L'échantillon d'urine demandé (si vous n'êtes pas ménopausée) servira à faire un test de grossesse;
- L'infirmière vous administrera également de la médication afin de prévenir les nausées, vomissements et la douleur postopératoire.

Le moment venu, vous serez dirigé vers le bloc opératoire où vous allez rencontrer l'équipe soignante, votre gynécologue **et** l'anesthésiste et l'infirmière.

Il est important de noter qu'il y a toujours un délai entre l'heure à laquelle vous êtes convoqués à l'hôpital et le moment de votre opération. Ce temps est nécessaire afin de bien finaliser les dernières étapes de votre préparation. Prévoir un livre, un jeu ou tout autre divertissement qui vous permettra de trouver l'attente moins longue.

Anesthésie

Le but de l'anesthésie est de vous opérer sans douleur, de diminuer le stress et l'anxiété en lien avec l'opération et de permettre l'inconscience. Deux types d'anesthésie sont possible selon le type d'hystérectomie que vous allez subir.

Anesthésie générale : obligation pour HTL & HVAL. Parfois pour HV.

L'anesthésie générale s'administre par voie intraveineuse, c'est-à-dire par le sérum. Elle produit l'inconscience totale et a pour but d'enlever toute douleur durant la chirurgie et de relaxer les muscles et les tissus.

Vous ne conservez aucun souvenir du déroulement de l'opération. Lorsque vous êtes endormi, l'anesthésiste vous installe un tube dans la gorge pour contrôler votre respiration. Il est normal de ressentir de la douleur à la gorge à la suite de l'anesthésie générale. Cette douleur disparaît habituellement environ 24 h après l'opération. L'anesthésie générale est très sécuritaire et l'effet secondaire principal est la nausée postopératoire.

Anesthésie neuraxiale – rachidienne : pour HV seulement

L'anesthésie neuraxiale a pour but d'enlever toute douleur chirurgicale dans une région spécifique du corps. La rachidienne est généralement utilisée pour les chirurgies électives. Elle est très similaire à l'épidurale qui est utilisée pour l'accouchement des femmes enceintes. Celle-ci a moins d'effets secondaires et le soulagement de la douleur persiste quelques temps après l'opération.

L'anesthésiste injecte un médicament au niveau de la colonne vertébrale qui engourdit les nerfs de la taille jusqu'au bout des orteils, évitant ainsi de ressentir de la douleur. Si vous le désirez l'anesthésiste peut également vous donner certains médicaments par voie intraveineuse qui vous permettront de relaxer et même de somnoler pendant l'intervention.

Après ce type d'anesthésie, la force des jambes revient dans les heures suivant l'injection. Le site de ponction dans le dos peut rester sensible au toucher pour quelques jours, sans danger. Des maux de tête peuvent survenir dans moins de 1 % des cas. Si ceci survient, la durée est généralement d'une ou deux semaines et nous vous conseillons, pour vous soulager, de :

- prendre les analgésiques prescrits par votre chirurgien ou de prendre de l'acétaminophène (Tylenol^{MD}, Atasol^{MD}, Novogésic^{MD}, etc.) en respectant la dose maximale par jour;
- prendre l'anti-inflammatoire (Naprosyn^{MD}) prescrit par votre chirurgien **ou** de prendre de l'ibuprofène (Advil^{MD}, Motrin^{MD}, etc.) en respectant la dose maximale par jour;
- bien vous hydrater et consommer de la caféine au besoin;
- vous coucher en position allongée, la douleur étant moins pire lorsque couché.

Si des maux de tête persistent plus de 48 heures, veuillez communiquer avec Info-santé en signalant le 811 afin de recevoir des conseils. Selon son évaluation, l'infirmière d'Info-santé vous conseillera de rejoindre l'anesthésiste au 450 654-7525, poste 32214.

Déroulement postopératoire intrahospitalier

Durant votre chirurgie, vous êtes sous la surveillance constante de l'équipe du bloc opératoire. Une fois la chirurgie terminée, vous êtes transférée à la salle de réveil pour y être surveillée pendant environ une heure. Dès que vous êtes bien éveillée et que vos signes vitaux sont stables, vous êtes reconduit sur une civière à l'unité de chirurgie d'un jour.

À votre retour en chirurgie d'un jour, l'infirmière :

- surveille vos signes vitaux et votre état général régulièrement;
- fait une prise de sang de contrôle entre 4 h et 6 h après l'opération;
- vous offre la médication nécessaire pour bien maîtriser les douleurs et les nausées;
- vous offre dès que possible la diète permise : eau, jus et/ou compote de pomme et biscuits secs;

- vous encourage dès que possible à boire, à vous mobiliser et à aller à la toilette.

Vous resterez ainsi en chirurgie d'un jour sous nos soins pour une période d'environ 6 heures après votre chirurgie. Lorsque tous les critères de congé sont atteints et que votre gynécologue est passé voir si vous êtes assez bien pour un retour à domicile, vous obtenez votre congé et quittez l'hôpital avec votre accompagnateur. Dans le cas contraire, ou si vous ne vous sentez pas à l'aise de retourner à la maison, votre gynécologue organisera votre hospitalisation.

Déroulement, consignes et conseils pour le retour à la maison

1. Suivi téléphonique

Le matin suivant la chirurgie, vous allez recevoir un appel téléphonique d'une infirmière ou d'un gynécologue afin :

- d'obtenir une vision globale de votre état de santé;
- de s'assurer que le soulagement de la douleur est adéquat;
- de vous questionner sur l'état des plaies, des pansements et des saignements;
- s'assurer qu'il n'y ait aucun problème urinaire;
- de répondre à vos questions;
- d'évaluer le degré de satisfaction;
- de recueillir toutes informations pertinentes pouvant déceler un risque potentiel de complications.

Votre gynécologue ou l'un de ses collègues sera informé des informations recueillies durant l'appel et, si nous détectons un signe de complications possible, on vous réfèrera à la bonne ressource selon votre problématique.

2. Contrôle de la douleur

2.1. Horaire à respecter

Différents types de médicaments sont administrés durant l'intervention et en chirurgie d'un jour afin de faciliter le soulagement de la douleur et des nausées en vue d'un départ de l'hôpital le jour même. Lors du retour à la maison,

il sera important de bien suivre l'horaire de prise de médication préétabli que voici afin d'assurer un soulagement régulier de base.

	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jour 7
Déjeuner	Tyléno Naproxen Losec						
Dîner	Tylenol						
Souper	Tylenol Naproxen						
Coucher	Tylenol						

Votre gynécologue vous remettra au congé de l'hôpital cette prescription d'analgésiques afin de prévenir et de bien soulager vos douleurs. Nous vous demandons de respecter cet horaire afin de maximiser l'effet combiné des molécules et atteindre le niveau maximal de soulagement.

2.2. Narcotiques

Un analgésique narcotique vous sera prescrit et à prendre seulement si la médication de base ne vous soulage pas.

Il est très important de **ne pas conduire** de voiture ou de faire des activités qui demandent de la concentration tant que vous prenez des analgésiques narcotiques, car il peuvent causer de la somnolence.

Vous devez éviter de prendre de l'alcool, des drogues ou d'autres médicaments pouvant causer de la somnolence tant et aussi longtemps que vous utilisez la médication prescrite par votre gynécologue. L'effet combiné de ces substances et des médicaments prescrits pourrait causer des maux d'estomac, des difficultés respiratoires ou des niveaux de somnolence dangereux pour votre santé.

Il est également très important de garder cette médication **loin de la portée des enfants**.

3. Hygiène corporelle et soins de plaies

Vous pouvez prendre une **douche** dès le lendemain, soit 24 h après la chirurgie.

Avant la douche, vous pouvez retirer les pansements s'il en a et laisser les plaies à l'air libre par la suite.

- En présence d'écoulement légers, remettre un pansement sec pour 2 ou 3 jours.
- Durant les jours suivants, nettoyez les plaies avec de l'eau claire et bien assécher **sans frotter**.

Vous devez attendre deux (2) semaines avant de prendre un bain et six (6) semaines avant d'aller dans un spa, une piscine ou un autre plan d'eau.

IMPORTANT

Il y a une plaie, que vous ne voyez pas, qui est située au fond de votre vagin.

Pour cette raison, afin de ne pas abîmer ou faire saigner cette plaie, les éléments suivants sont

INTERDIT :

- Les relations avec pénétration vaginale ou anale;
- L'utilisation de tampon, de coupe menstruelle ou de tout autre objet;
- L'utilisation de douche vaginale.

Veuillez également ne pas mettre vos doigts dans votre vagin.

4. Alimentation et hydratation

Aucune diète particulière n'est nécessaire après avoir subi une HTL, HVAL ou HV. Une alimentation saine, équilibrée et variée aide à refaire vos forces après l'intervention et favorise la guérison.

Il est conseillé de vous hydrater régulièrement afin de rendre la coloration de vos urines plus clair et diminuer le risque d'infection urinaire ou de rétention urinaire.

Buvez six (6) à huit (8) verres d'eau par jour si vous n'avez pas de restriction médicale à ce niveau.

5. Élimination

Voici quelques conseils pour diminuer les risques de constipation :

- Buvez six (6) à huit (8) verres d'eau par jour;

- Consommez suffisamment de fibres : fruit et légumes, céréales de son ou d'avoines, pruneaux ou jus de pruneaux, graines de lin, etc.
- Marchez un peu dans ou autour de votre maison pour vous aider à retrouver une régularité intestinale en stimulant le mouvement des intestins.
- Mâcher de la gomme régulièrement.

Si malgré ces conseils, vous manifestez de la constipation inhabituelle, vous pouvez prendre un émollient doux comme Docusate sodique, Polyéthylène glycol en poudre ou tout autre produit en vente libre et recommandé ou prescrit par votre pharmacien ou votre gynécologue.

6. Reprise des activités

Il est important de reprendre graduellement vos activités habituelles et de respecter votre rythme selon vos capacités et votre tolérance.

L'augmentation de la douleur ou une sensation de fatigue intense doivent vous alerter et vous indiquer que vous avez peut-être été trop active durant la journée.

Il est important d'alterner les périodes d'activités et les périodes de repos durant votre convalescence afin de bien récupérer.

<u>Activités</u>	<u>Consignes à respecter</u>
Monter et descendre des escaliers	Permis, lentement dès le retour à la maison.
Marcher à l'extérieur	Permis dès le retour à la maison. Soyez accompagnée durant le 1 ^{er} 48 h. Allonger la distance et la durée au fur et à mesure que les jours passent.
Soulever, tirer ou pousser des objets de plus de 10 lbs (5kg)	Attendre 4 semaine après votre opération.
Voiture : 1. En tant que passagère. 2. Conduite automobile. 3. Voyage de longue distance (plus de 3 heure).	1. Permis dès la sortie de l'hôpital si de courte durée. 2. Attendre 2 semaines, ne pas conduire si vous avez pris des narcotiques ou avez des douleurs. 3. Attendre 4 semaines.

<u>Activités</u>	<u>Consignes à respecter</u>
Sports et activités physiques intenses. Soulever des charges de plus de 20 lbs (10kg)	Attendre huit (8) semaines ou selon les directives médicales.
Relations sexuelles et masturbation (incluant utilisation de doigt, d'objet, de tampon, de coupe menstruelle, de pénétration vaginale ou anale, de douche vaginale, etc.)	Attendre un minimum de huit (8) semaines. En raison de la plaie présente au fond du vagin, il est préférable d'avoir eu votre examen postopératoire par le gynécologue avant de reprendre ces activités.

7. Retour au travail

Selon le type de travail que vous effectuez, votre gynécologue vous indiquera la durée exacte de votre convalescence. La période de convalescence est habituellement de six (6) à huit (8) semaines s'il s'agit d'un travail de nature physique. Par contre, si vous effectuez un travail de bureau ou êtes en télétravail cette période sera plus courte soit de deux (2) à quatre (4) semaines. Un certificat d'arrêt de travail vous sera remis à cet effet.

8. Suivi postopératoire médical

Le suivi médical est assuré par votre gynécologue environ six (6) à huit (8) semaines après votre chirurgie. Vous serez informée au congé de l'hôpital si vous devez vous-même contacter le bureau de votre gynécologue pour la prise de ce rendez-vous **OU** si la centrale de rendez-vous du centre hospitalier Pierre-Le Gardeur sera responsable de vous contacter pour vous donner la date et l'heure de ce rendez-vous. Si c'est le cas, assurez-vous que le numéro de téléphone que nous avons au dossier est valide.

Signes et symptômes de complication à surveiller

Après votre retour à la maison, veuillez noter **qu'il est normal** :

- de ressentir de la fatigue pendant plusieurs semaines;
- d'avoir de la douleur au bas ventre secondaire à la chirurgie;
 - Celle-ci doit être bien contrôlée par la médication prescrite.
- d'uriner souvent surtout lors de la première nuit suivant la chirurgie;

- d'avoir de la douleur aux épaules, muscles trapèzes et cou secondaire aux gaz utilisés lors de la laparoscopie. Ceci peut durer 24 à 48 heures;
- d'avoir les pertes vaginales suivantes durant quatre (4) à six (6) semaines après l'opération :
 - Rougeâtre (saignements léger), brunâtres ou noirâtres;
 - Inodores ou faible odeur;
 - S'estompent graduellement.
- de ne pas aller à la selle pendant quelques jours tout dépendant aussi de vos habitudes d'évacuation des selles antérieures à la chirurgie.

Toutefois, il est possible que certains symptômes apparaissent laissant entrevoir la possibilité d'une complication. Voici les **symptômes à surveiller** :

- Hausse de température buccale à plus de 38°Celsius;
- Écoulement de pus ou saignement important au niveau des plaies abdominales;
- Pertes de sang vaginales abondantes, soit une serviette sanitaire ou plus à l'heure durant 2 à 3 heures;
- Pertes vaginale nauséabondes;
- Douleur non soulagée malgré la grille de médication prescrite;
- Diète non tolérée ou nausées et vomissements non soulagés par la médication prescrite;
- Incapacité d'uriner;
- Incapacité d'aller à la selle selon vos habitudes;
- Douleur intense ou rougeur au mollet qui pourrait indiquer une thrombophlébite;
- Des douleurs thoraciques ou difficultés respiratoires qui pourrait indiquer une embolie pulmonaire.

Si l'une de ces problématiques survient, il est important de communiquer rapidement avec l'une des ressources mentionnées ci-dessous **OU** de vous présenter à l'urgence de l'hôpital Pierre-Le Gardeur pour être conseillée ou évaluée.

Ressources d'aide disponibles

Vous avez des questions? Nous sommes là pour vous aider!

Après votre retour à la maison, il vous est possible :

- de communiquer avec les services Info-santé de votre région en composant le 811;
- de vous présenter à l'urgence du centre hospitalier Pierre-Le Gardeur;
- d'entrer en contact avec une infirmière, votre gynécologue ou le gynécologue de garde en composant l'un des numéros suivants:
 - Hôpital Pierre-Le Gardeur 450 654-7525
 - * Programmation opératoire poste 22152
 - * Clinique de préadmission poste 22114
 - * Chirurgie d'un jour poste 22118
 - * Unité de chirurgie poste 13126
 - * Unité mère-enfant poste 12156
 - * Service ambulatoire de chirurgie poste 22117
 - Centrale de rendez-vous 450 581-3020
- Site WEB de l'hôpital <https://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/documentation/depliants-clientele/>

Annexe A

Condition nécessaires à respecter pour bénéficier de ce programme

- Avoir moins de 70 ans;
- Avoir un état de santé général acceptable (votre état sera évalué par votre gynécologue, l'infirmière de la clinique de préadmission et possiblement par un médecin de cette même clinique);
- Avoir un niveau d'anxiété acceptable par rapport au retour à domicile le jour même de l'intervention;
- Lire, comprendre et signer le document *Engagement moral en vue d'une chirurgie gynécologique en chirurgie d'un jour (HTL, HVAL, HV)*;
- Avoir une bonne compréhension des explications et des consignes pré et postopératoires;
- Demeurer à moins d'une heure de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur;
- Avoir un thermomètre à votre disposition au domicile;
- Être accompagné d'un proche de 18 ans ou plus et apte à s'occuper de vous 24 h sur 24 pour les premiers 48 h suivant l'intervention;
 - Nom et âge du proche aidant : _____
 - Lien avec vous : _____
 - N° de téléphone du proche aidant : _____
- Avoir un numéro de téléphone valide et joignable en tout temps
 - N° de téléphone : _____

dans les jours suivants l'intervention.

Si l'un de ces critères ne peut être respecté, vous serez exclue de ce programme.

Annexe B

Exercices à faire après votre chirurgie

1. Exercices respiratoires

1.1. Exercices de respiration profonde :

- Prenez une position confortable, sur le dos ou de préférence assise;
- Placez une main sur le ventre et l'autre sous les seins;
- Inspirez lentement par le nez;
- Sentez votre thorax et votre abdomen s'élever;
- Retenez l'inspiration 5 secondes (très important);
- Expirez lentement par la bouche à travers les lèvres qui doivent rester pincées comme si vous souffliez à travers une paille);
- Sentez votre thorax et votre abdomen s'abaisser.

Fréquence : **5 minutes par heure**

1.2. Exercices pour tousser et cracher :

- Prenez une position confortable, assise;
- Inspirez profondément par le nez;
- Retenez votre respiration 5 secondes;
- Expirez lentement par la bouche les lèvres pincées;
- Prenez une deuxième inspiration;
- Arrêtez de respirer quelques secondes;
- Appuyez vos mains sur la région opératoire;
- Faites des efforts pour tousser;
- Crachez les sécrétions dégagées.

2. Exercices musculaires et de mobilisation (en position assise ou couchée)

2.1. Flexion et extension des pieds :

- Pointer vos orteils vers le sol ou le pied du lit;
- Pointer maintenant vos orteils vers votre tête.

Répéter 5 à 10 fois lentement toutes les 2 heures

2.2. Rotation des chevilles :

- Lever légèrement l'une de vos jambes;
- Faites des cercles avec votre cheville dans un sens puis dans l'autre;
- Recommencer avec l'autre jambe;
- Plier et bouger les jambes.

Répéter 5 à 10 fois lentement toute les 2 heures

Évitez de croiser vos jambes et vos chevilles, car la circulation sanguine est alors ralentie dans les veines des membres inférieurs.

3. Le lever

Vous effectuerez votre premier lever rapidement après l'opération. Lors de ce lever, l'infirmière sera là pour vous aider. Pour votre sécurité, il est primordial que le premier lever se fasse en présence d'une infirmière, car vous pourriez ressentir des étourdissements ou une faiblesse (voir technique)

3.1 Technique du lever

(exemple expliqué avec rotation sur le côté droit) :

- Rapprochez vos fesses sur le bord du lit. Avec la main gauche, saisissez le côté droit du lit. Puis, tournez-vous sur le côté droit;
- Pliez les genoux. Appuyez la main gauche et le coude droit sur le matelas;
- Poussez contre le matelas avec le coude droit et la main gauche;
- Glissez vos jambes en bas du lit en vous aidant avec le bras droit;
- Restez assis quelques minutes. Bouger les jambes. Puis, levez-vous.



