



LA CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT & D'ENSEIGNEMENT

INTRODUCTION

Vous serez bientôt opérée et il est normal que vous ayez des questions au sujet du déroulement de votre hospitalisation.

Ce cahier d'enseignement répondra à plusieurs de vos interrogations et vous aidera à mieux vous préparer en prévision de votre chirurgie, de votre séjour à l'hôpital ainsi que de votre retour à domicile.

Nous vous invitons à le lire attentivement et à le consulter régulièrement chez vous dans l'attente de votre chirurgie et pendant votre hospitalisation.

Au moment de votre préadmission et lors de votre hospitalisation, apportez votre document. Nous en aurons besoin **pour compléter votre enseignement.**

Notre équipe de professionnels vous supportera tout au long de cette expérience. Toutefois, rappelez-vous que vous êtes la principale artisane de votre guérison.

Nous vous souhaitons un prompt retour à la santé!





Phase de préadmission - gynécologie

Bienvenue au programme de préadmission en chirurgie	4
Au sujet de la chirurgie que vous subirez bientôt	6
Quelle est la durée de séjour prévue pour la chirurgie ?	7
Schémas de l'appareil reproducteur féminin	8
Types d'interventions chirurgicales	10
Que devez-vous faire pour vous préparer à la chirurgie ?	14
Préparez votre valise	15
Programme d'exercices	16
Consignes à respecter	18



Phase opératoire

Que devez-vous faire la veille de la chirurgie ?	21
Que devez-vous faire le matin de la chirurgie ?	23
Que va-t-il se passer après la chirurgie ?	24
Comment fonctionne la pompe A.C.P. « analgésie contrôlée par le patient »	25
Que va-t-il se passer les jours suivant la chirurgie ?	26



Phase de réadaptation

Que devez-vous faire pendant votre convalescence ?	28
Quels sont les signes à surveiller ?	32
Retour dans votre milieu de vie	34

Index

Schémas complémentaires	36
-------------------------------	----



Bienvenue au programme de préadmission en chirurgie

En quoi consiste le programme de préadmission en chirurgie ?

Ce programme consiste à vous préparer, à l'unité de soins ambulatoires (USA), en vue d'une chirurgie gynécologique. Il vise également à prévoir votre admission à l'hôpital, le matin de la chirurgie. Les interventions nécessaires pour répondre à ces objectifs seront, entre autres, les suivantes :

- compléter l'information déjà reçue au sujet de la chirurgie ;
- compléter les examens de laboratoire ou de radiologie ;
- donner les recommandations à suivre la veille, le matin de la chirurgie et lors du départ de l'hôpital ;
- renseigner sur le déroulement de votre hospitalisation ;
- aider à planifier et à coordonner votre retour à la maison en fonction de vos besoins.

Que dois-je savoir avant la visite à l'unité de soins ambulatoires (USA) ?

Un membre du personnel de l'USA ou du service de l'admission communiquera avec vous pour fixer la date de la visite à l'unité. Le jour de la visite, présentez-vous au service d'admission, **au rez-de-chaussée, porte A0310.**

Vous devez prévoir :

- **Une journée complète** pour cette visite ;
- **De l'argent** pour votre repas et le stationnement ;
- **L'accompagnement d'un parent** ou d'un ami si vous avez besoin d'aide pour vous déplacer et de préférence, la personne qui vous aidera lors de votre retour à la maison.

Vous devez apporter :

- **La liste à jour de vos médicaments.** (*demandez-la à votre pharmacien*)
- **Votre médication actuelle dans le ou les contenants d'origine.**
(*Y compris les produits naturels, les vitamines et les médicaments en vente libre*);
- **Ce cahier d'enseignement.**
- **Vos cartes d'hôpital et d'assurance maladie.**

À quoi dois-je m'attendre lors de la visite à l'unité de soins ambulatoires ?

- À rencontrer plusieurs professionnels pour compléter votre bilan de santé et déterminer vos besoins avant, pendant et après la chirurgie : infirmière, médecin(s), résident(s), externe(s), pharmacien et autres selon besoin.
- À passer des examens de laboratoire (*prises de sang, examens d'urine*) et prévoir d'autres examens (*ECG...*) pour compléter votre préparation à la chirurgie, s'il y a lieu.
- À recevoir un enseignement sur la nature de la chirurgie ainsi que les recommandations qui s'y rattachent.
- À la disponibilité des membres de l'équipe soignante pour répondre à vos questions et à vos préoccupations, afin de vous rassurer.

Comment vivrez-vous cette expérience ?

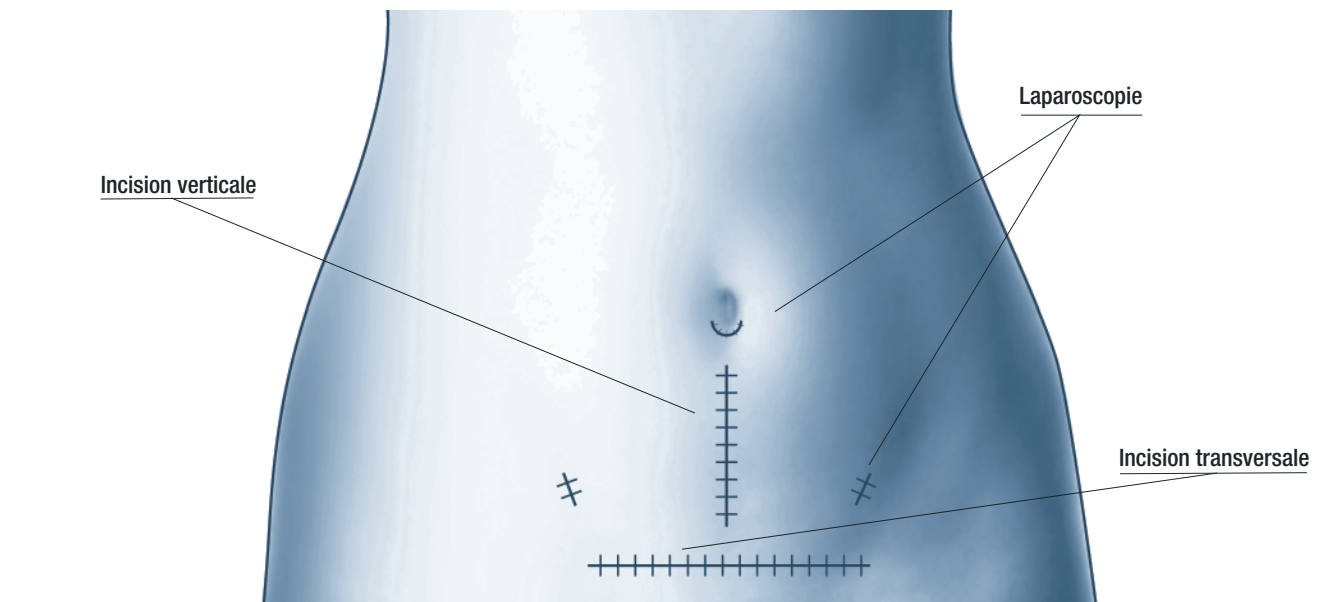
Chaque personne a une vision particulière de la santé selon son expérience personnelle et il est normal que vous ressentiez certaines craintes face à ce qui vous attend. Connaître ce qui vous arrive et en parler vous permettra de diminuer votre anxiété et vos craintes. Des peurs peuvent également s'emparer de vous: peur de la douleur, de l'inconnu et / ou de l'anesthésie. Si vous avez des interrogations, des préoccupations, notez-les dans l'espace suivant et faites-nous en part.



Au sujet de la chirurgie que vous subirez bientôt

Vous avez discuté avec votre médecin de la chirurgie que vous subirez bientôt ainsi que des conséquences s'y rattachant. Suite aux explications reçues, vous devriez être en mesure de répondre aux questions suivantes. Si non, n'hésitez pas à demander des réponses à l'équipe soignante.

OUI / NON		QUESTIONS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Est-ce que je serai opérée par les voies naturelles ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Est-ce que j'aurai des petites incisions sur l'abdomen ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Est-ce que j'aurai une incision sur l'abdomen ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Est-ce que cette chirurgie mettra fin à mes menstruations et à ma capacité d'être enceinte ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Est-ce que je serai ménopausée après ma chirurgie ?



Quelle est la durée de séjour prévue pour la chirurgie que vous subirez prochainement ?

La durée de séjour à l'hôpital dépend du type de chirurgie que vous subirez. Cependant, certains facteurs peuvent influencer votre durée de séjour, comme par exemple votre état de santé, votre capacité de récupération et les complications toujours possibles. Il peut donc arriver que vous demeuriez plus ou moins longtemps à l'hôpital. À titre d'exemple, vous trouverez dans ce tableau la durée moyenne de séjour prévue pour la plupart des chirurgies gynécologiques.

Types de chirurgie	Durée de séjour prévue
<input type="checkbox"/> • Hystérectomie sub-totale par laparoscopie	1 jour (<i>Parfois en chirurgie d'un jour selon l'évaluation médicale</i>)
<input type="checkbox"/> • Hystérectomie totale par laparoscopie	1 à 2 jours
<input type="checkbox"/> • Hystérectomie par voie vaginale	1 à 2 jours
<input type="checkbox"/> • Hystérectomie par voie abdominale	3 à 4 jours
<input type="checkbox"/> • Colporraphie antérieure et/ou postérieure avec ou sans hystérectomie	3 à 5 jours
<input type="checkbox"/> • Urétopexie ouverte avec ou sans hystérectomie	3 à 4 jours
<input type="checkbox"/> • Urétopexie par bandelette seule	Chirurgie d'un jour ou, 1 jour d'hospitalisation
<input type="checkbox"/> • Suspension de la voûte vaginale ou suspension sacro-épineuse avec ou sans colporraphie	3 à 5 jours
<input type="checkbox"/> • Chirurgie par laparotomie	3 à 4 jours
<input type="checkbox"/> • Réanastomose tubaire par laparotomie	1 à 3 jours



Schéma de l'appareil reproducteur féminin, vue de face

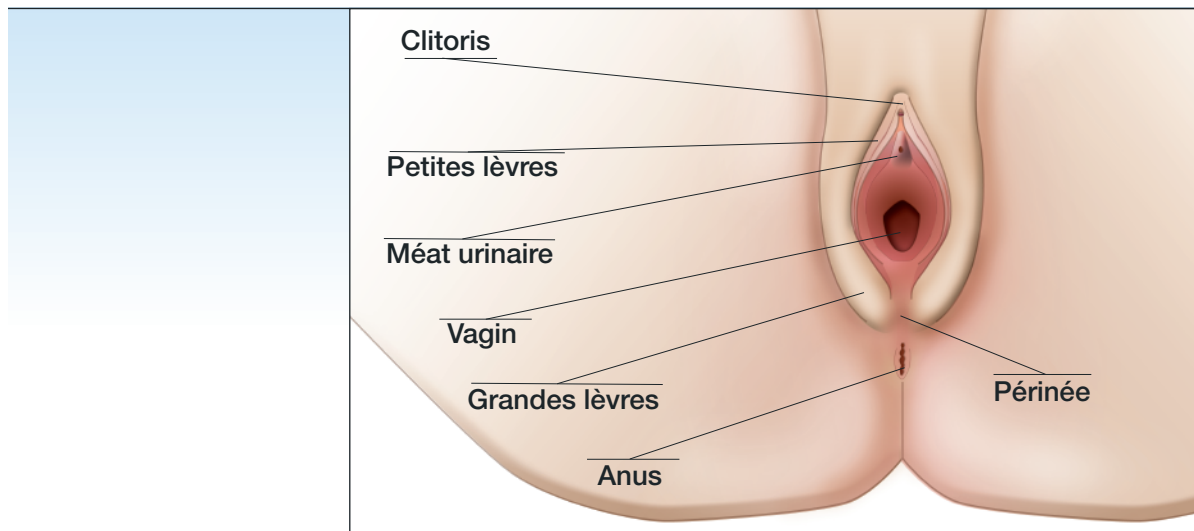
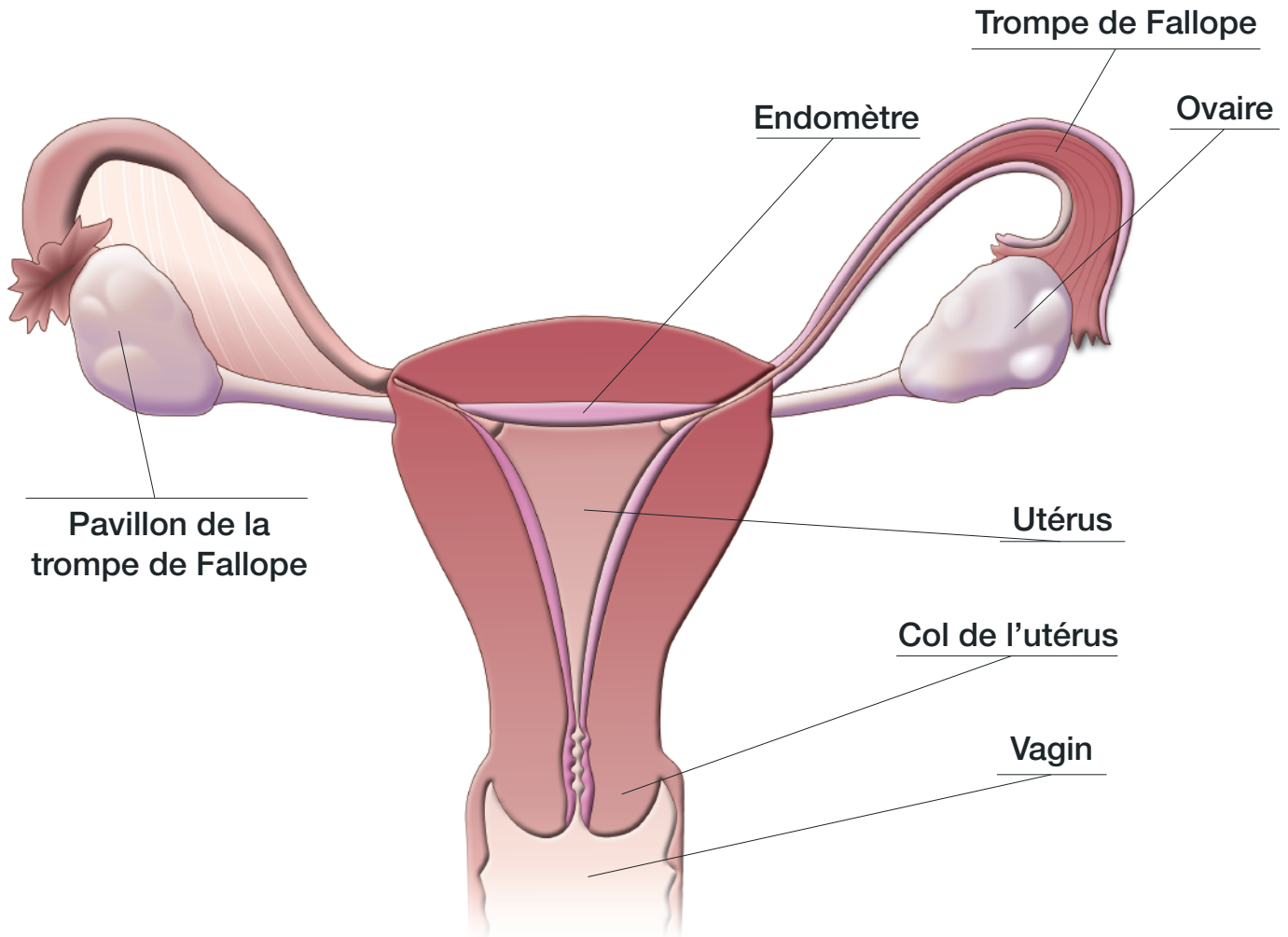
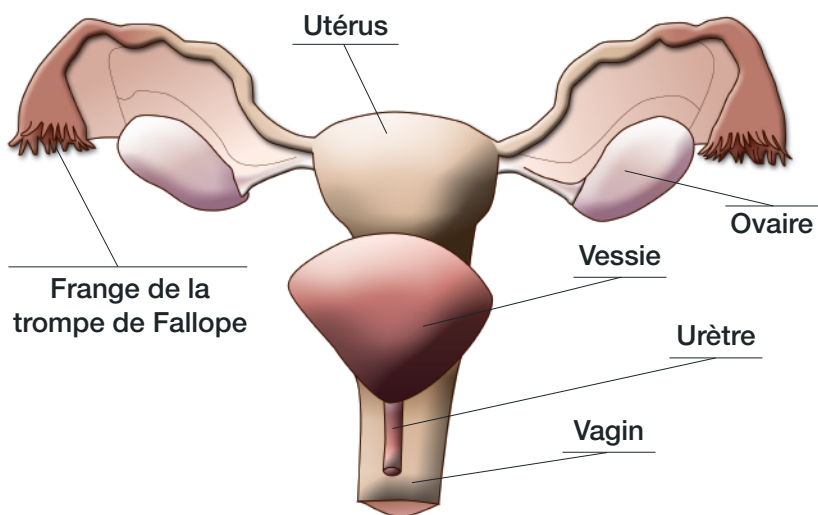
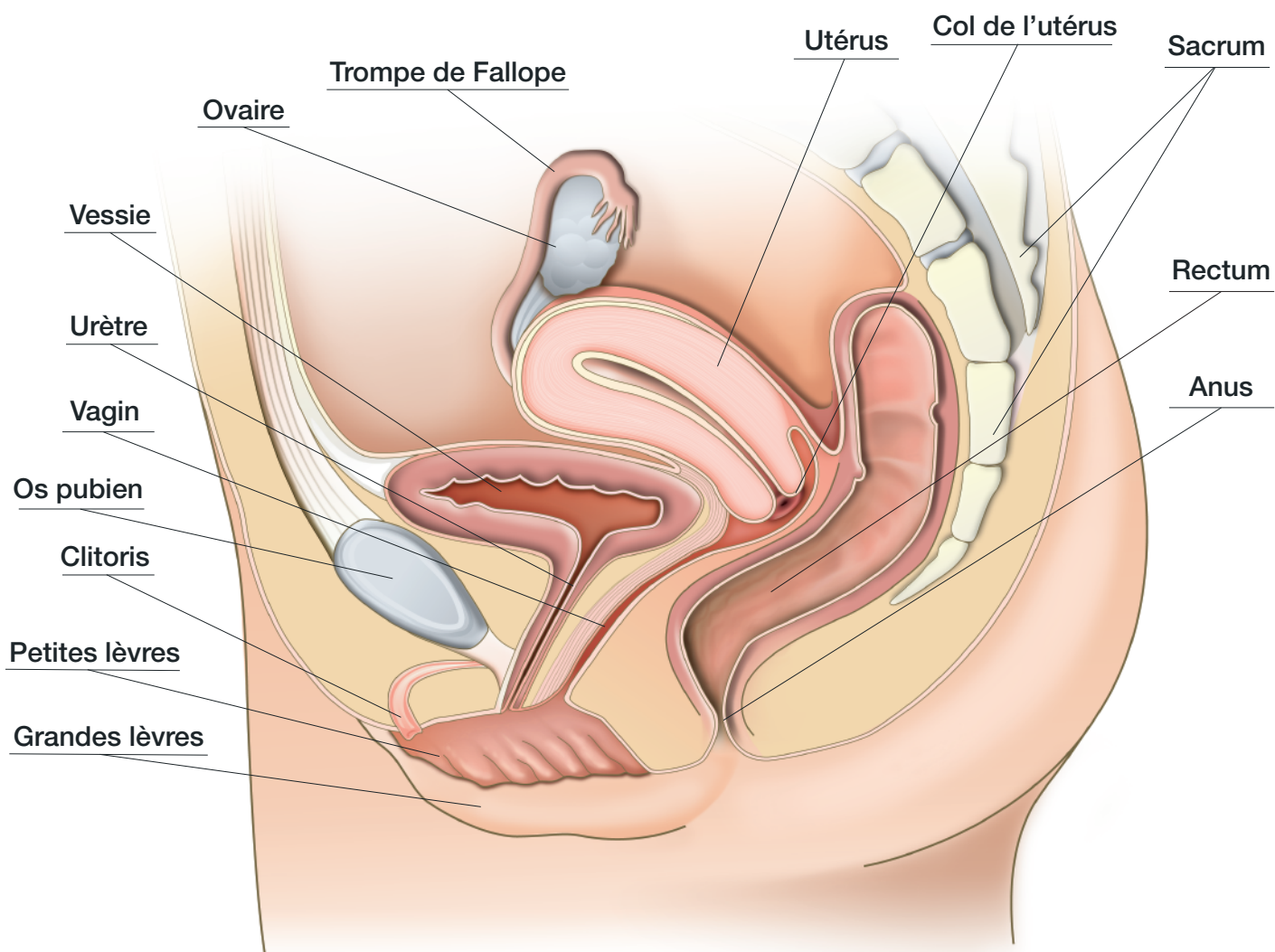


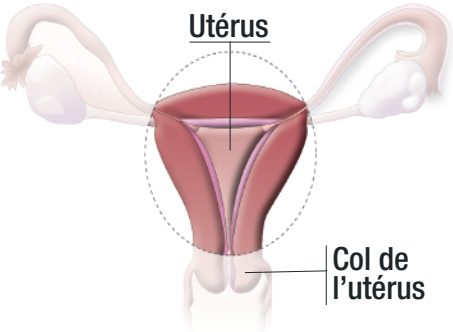
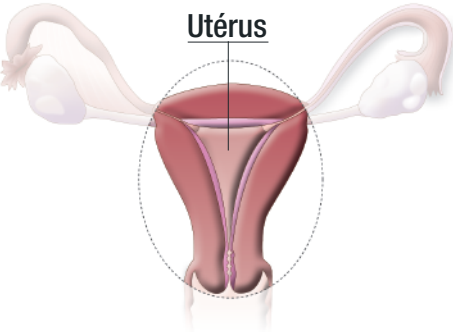
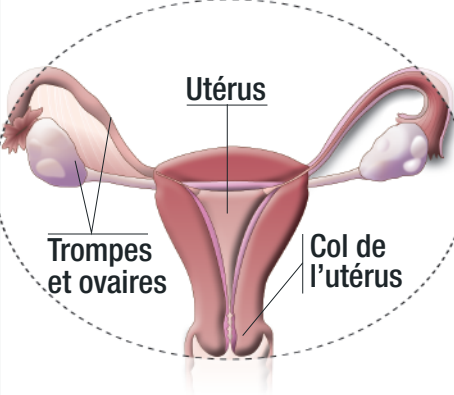
Schéma de l'appareil reproducteur féminin, vue de profil

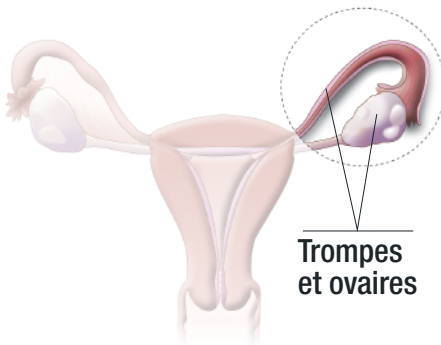
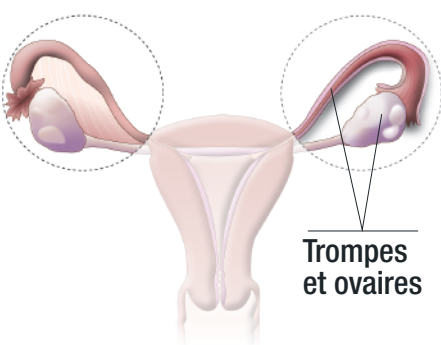
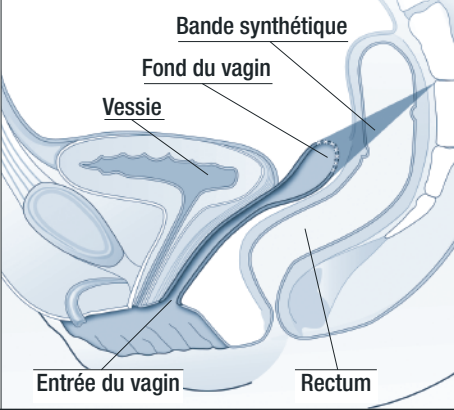




Types d'interventions chirurgicales

Identifiez à l'aide d'un crochet le type d'intervention chirurgicale que le médecin se propose de vous faire :

Hystérectomie totale	Hystérectomie subtotale	Hystérectomie totale + salpingo-ovariectomie bilatérale
		
<p>Définition :</p> <p>Ablation de l'utérus et du col utérin</p>	<p>Définition :</p> <p>Ablation du corps de l'utérus en laissant en place le col de l'utérus</p> <p>Effet de l'intervention chirurgicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stérilité • Disparition des menstruations <p>1- N.B. Un "spotting cyclique" (mini menstruations) peut persister pour 5% des femmes.</p> <p>2- N.B. La femme concernée devra continuer à subir le PAP test (cytologie) à chaque année pour dépister le cancer du col.</p>	<p>Définition :</p> <p>Ablation de l'utérus, du col utérin, des trompes et des ovaires</p>
<p>Effet de l'intervention chirurgicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stérilité • Disparition des menstruations 	<p>Effet de l'intervention chirurgicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stérilité • Disparition des menstruations • Ménopause 	<p>Effet de l'intervention chirurgicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stérilité • Disparition des menstruations • Ménopause
<p>Opération par voie :</p> <p><input type="checkbox"/> Laparoscopique</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginale</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominale</p>	<p>Opération par voie :</p> <p><input type="checkbox"/> Laparoscopique</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominale</p>	<p>Opération par voie :</p> <p><input type="checkbox"/> Laparoscopique</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginale</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominale</p>

<input type="checkbox"/> Salpingo-ovariectomie	<input type="checkbox"/> Salpingo-ovariectomie bilatérale	<input type="checkbox"/> Colposacropexie
		
<p>Définition : Ablation d'une trompe et d'un ovaire</p>	<p>Définition : Ablation des deux trompes et des deux ovaires</p>	<p>Définition : Fixation du dome vaginal indirectement à des vertèbres pré-sacrées, à l'aide de tissus synthétiques. <i>(Cette intervention se pratique parfois par laparoscopie).</i></p>
<p>Opération par voie :</p> <p><input type="checkbox"/> Laparoscopique</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominale</p>	<p>Opération par voie :</p> <p><input type="checkbox"/> Laparoscopique</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominale</p>	<p>Opération par voie :</p> <p><input type="checkbox"/> Laparoscopique (<i>parfois</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominale</p>



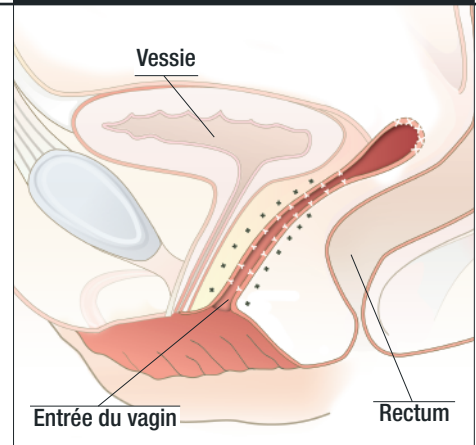
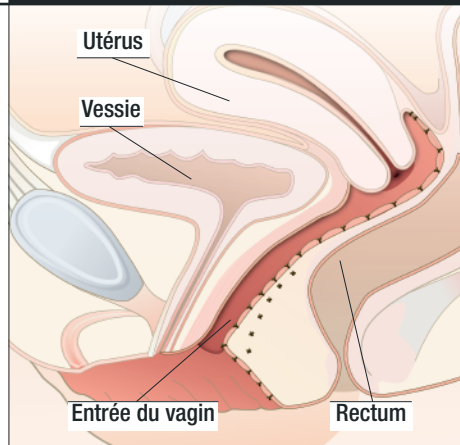
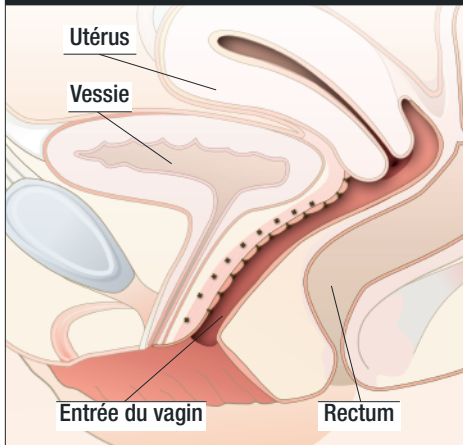
Types d'interventions chirurgicales (suite)

Identifiez à l'aide d'un crochet le type d'intervention chirurgicale que le médecin se propose de vous faire :

Colporraphie antérieure (cure de cystocèle)

Colporraphie postérieure (cure de rectocèle)

Suspension de la voûte vaginale ou sacro-épineuse



Définition :

Réfection de la partie antérieure du vagin et correction de la descente de votre vessie (*cystocèle*) ou de la descente de votre urètre (*urétrocèle*).

Définition :

Réfection de la partie postérieure du vagin pour corriger la descente de votre rectum (*rectocèle*) en rapprochant les muscles du plancher pelvien.

Définition :

Suite à une hystérectomie, cette intervention chirurgicale consiste à suspendre les tissus aux ligaments utéro-sacrés ou sacro-épineux et à reconstruire le plancher pelvien. Cette chirurgie est souvent associée à une colporraphie antérieure ou postérieure.

Opération par voie :

Vaginale

Opération par voie :

Vaginale

Opération par voie :

Vaginale

Périnéorraphie

Définition :

Réfection du périnée (*portion anatomique située entre le vagin et le rectum*) en réparant les muscles relâchés.

Suite à :

- une colporraphie antérieure
- une colporraphie postérieure
- une suspension vaginale

Il est important d'éviter, durant les premières semaines postopératoires, tout effort d'expulsion, par exemple quand vous irez à la selle. Après chaque selle, il est important de s'essuyer d'avant en arrière et de prendre un bain de siège. Pour prévenir les problèmes de constipation, nous vous recommandons de boire beaucoup d'eau et d'avoir une alimentation riche en résidus (*fibres, fruits, légumes verts crus*).

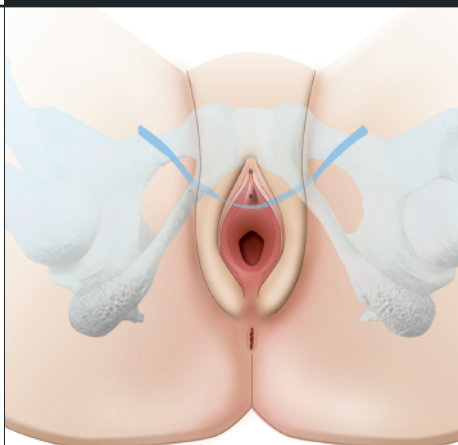
Toutefois, il arrive que des personnes présentent pour une période donnée, soit de la difficulté à uriner ou à aller à la selle, soit de l'incontinence.

Enfin, les relations sexuelles ne sont pas permises avant la prochaine visite médicale.

Opération par voie :

Vaginale

Urétropexie par bandelettes

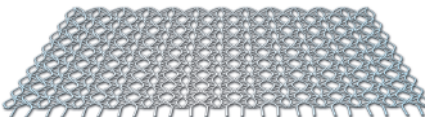


Définition :

Intervention chirurgicale qui consiste à créer un support sous l'urètre (*bandelettes naturelles ou synthétiques*), en vue de corriger l'incontinence urinaire d'effort.

- Parfois accompagne la chirurgie de reconstruction vaginale (*cystocèle, rectocèle, etc...*)

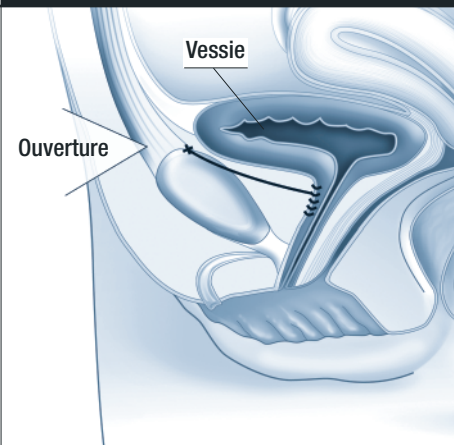
Exemple de bandelette synthétique



Opération par voie :

Vaginale

Urétropexie rétropubienne



Définition :

Intervention chirurgicale par voie ouverte qui consiste à suspendre l'urètre en plaçant des points de suture au niveau de la paroi vaginale antérieure pour les fixer aux ligaments.

Opération par voie :

Abdominale

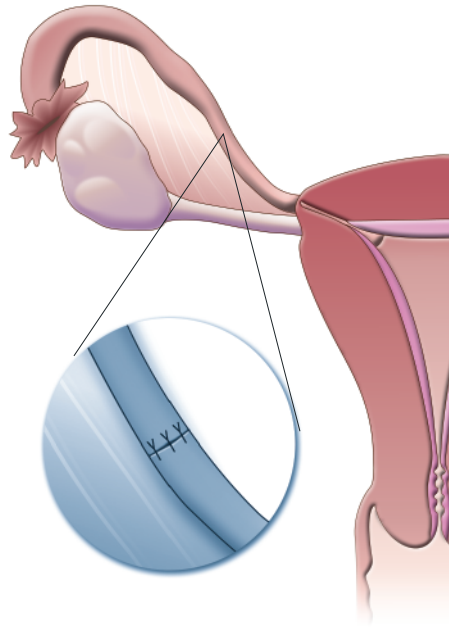
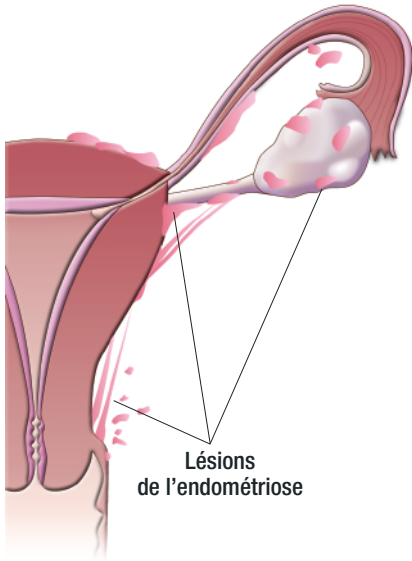


Types d'interventions chirurgicales (suite)

Identifiez à l'aide d'un crochet le type d'intervention chirurgicale que le médecin se propose de vous faire :

Chirurgie pour traitement d'endométriose

Réanastomose tubaire Grossesse et précautions



Précautions suite à une réanastomose tubaire :

Votre gynécologue vous dira à quel moment vous pouvez tenter d'avoir une grossesse. Vous ne devriez pas devenir enceinte durant les deux premiers mois suivant votre chirurgie.

Raison :

Après une chirurgie sur les trompes, il y a possibilité de grossesse ectopique ou extra-utérine (*en dehors de l'utérus*). Donc, dès qu'il y a un retard dans votre cycle menstruel et que vous croyez être enceinte, consultez votre médecin pour un suivi et pour faire vérifier, par une prise de sang, la validité de votre grossesse.

Vous devez également signaler tout symptôme suspect à votre médecin. (*ex.: douleur abdominale, surtout si elle est présente d'un seul côté.*)

En attendant de pouvoir tenter une grossesse, continuez de prendre votre courbe de température et associez un autre moyen de contraception s'il y a lieu. (*ex.: mousse + condom*)

Définition :

Ablation de l'endométriose afin de faciliter la survenue d'une grossesse ou pour soulager des douleurs

Définition :

Réparation des trompes de Fallope après une ligature tubaire, en vue d'obtenir une grossesse.

Opération par voie :

- Laparoscopique
- Abdominale

Opération par voie :

- Laparoscopique
- Abdominale

Que devez-vous faire pour vous préparer à la chirurgie ?

Pour prévenir les complications après la chirurgie.

1. Cesser de fumer. (*Idéalement 3 semaines avant la chirurgie*)

La nicotine retarde la cicatrisation et augmente le risque d'infection des voies respiratoires.

2. Diminuer la consommation d'alcool.

L'alcool peut interagir avec certains médicaments utilisés lors de la chirurgie.

3. Consommer des aliments sains.

Une saine alimentation peut contribuer à un rétablissement plus rapide en favorisant une meilleure cicatrisation et en améliorant votre fonction immunitaire.

4. Éviter de prendre des médicaments contenant de l'acide acétylsalicylique (*Aspirine^{MD}*).

au moins 7 jours avant l'opération, sauf si prescrits par votre médecin. Les médicaments contenant de l'acide acétylsalicylique (*Aspirine^{MD}*) augmentent les risques de saignements. Si ce médicament vous a été prescrit comme analgésique ou pour d'autres indications par votre médecin (*médecin de famille, cardiologue ou autre*), vérifiez avec lui s'il désire que vous le cessiez.

Si nécessaire, optez plutôt pour des médicaments contenant de l'acétaminophène (*Tyléno^{MD}*).

5. Organiser dès maintenant votre retour à la maison.

- **Prévoir la présence d'un parent ou d'un(e) accompagnant(e)** ou du moins leur disponibilité pour les premières 24 heures et plus longtemps si nécessaire, le temps de retrouver vos forces.
- **Réserver dès maintenant un séjour en maison de convalescence** si l'aide à domicile est insuffisante.
- **Préparer vos repas.** Nous vous conseillons de préparer à l'avance vos repas et de les congeler afin de vous permettre de vous reposer après votre retour à la maison.
- **Faire vos provisions.** Assurez-vous que votre épicerie est faite et que vous avez en pharmacie de l'acétaminophène (*Tyléno^{MD}*) pour soulager la douleur et faire baisser la fièvre.
- **S'assurer d'avoir un thermomètre** — pour surveiller votre température.
- **Prévoir une aide domestique (*ménage*)** pour vous éviter des soucis au retour dans votre milieu de vie.
- **Communiquer avec votre CLSC** pour mieux connaître les services d'aide communautaire (*ménage, "popote roulante", etc...*). Vous référer à la rubrique "Services sociaux et humanitaires" dans les pages jaunes du bottin téléphonique (*Bell*).

Le saviez-vous

Si vous prenez des **produits naturels**, il est essentiel d'en **informer votre médecin et votre infirmière**. Comme certains produits naturels augmentent les risques de saignements ou interfèrent avec d'autres médicaments, ils devront être cessés avant l'intervention chirurgicale.



Préparez votre valise (petite de préférence... et pourquoi?)

L'espace dont vous disposerez pour entreposer vos effets personnels est restreint. Dans votre valise identifiée à votre nom, voici les objets suivants à apporter :

ARTICLES OBLIGATOIRES

- Ce cahier d'enseignement (TRÈS IMPORTANT)
- Carte d'assurance-maladie valide
- Carte d'hôpital
- Liste à jour de votre médication
- Médicaments personnels dans les contenants d'origine (*pompes, insuline, stylo d'insuline et pilules*)
- Formulaires (*d'assurance salaire, chômage, certificat médical etc... s'il y a lieu*)

VÊTEMENTS

- Chemises de nuit ou pyjamas (2 ou 3)
- Robe de chambre
- Sous-vêtements
- Chaussettes de coton ou en laine
- Pantoufles avec des semelles anti-dérapantes
- Vêtements amples et confortables pour votre retour à domicile

ARTICLES DE TOILETTE

- Brosse à dents, dentifrice, savon de toilette, peigne et brosse à cheveux, shampooing, antisudorifique

DIVERS

- **SERVIETTES HYGIÉNIQUES**
Apportez des serviettes hygiéniques ayant un niveau d'absorption moyen à abondant, car l'hôpital ne les offre plus.
- Mouchoirs de papier, calepin, crayon, lecture, **étui à lunettes, contenant pour prothèses dentaires**, verres de contact et solution.

Le saviez-vous

Le centre hospitalier ne se tient pas responsable de l'argent et des objets de valeur que vous gardez en votre possession. Il faut donc éviter d'apporter des grosses sommes d'argent, des bijoux ou des vêtements et objets de valeur.



Programme d'exercices

Exercices respiratoires

Exercices circulatoires

Pourquoi ?

- Pour éviter les complications pulmonaires après l'opération
- Pour favoriser la détente

- Pour favoriser la circulation du sang
- Pour prévenir les phlébites

Comment ?

- En position assise ou couchée sur le dos;
- Placer une main sur le ventre;
- Prendre une grande inspiration et tenir 2 secondes, sans bloquer;
- Expirer lentement par la bouche.

- Pointer les orteils le plus loin possible
- Puis tirer énergiquement les orteils vers le menton.

Fréquence ?

Pratiquer les exercices suivants tous les jours :

Faire 3 respirations consécutives, prendre une pause de 30 secondes et en refaire 3 autres.

Pratiquez cet exercice 30 cycles (aller-retour) de suite, avec vigueur.

Ce que vous devrez faire en postopératoire :

Exercices respiratoires :

À chaque heure - Faire 3 respirations consécutives, prendre une pause de 30 secondes et en refaire 3 autres.

Exercices circulatoires :

À chaque heure - Faire 30 cycles (aller-retour) avec vigueur.





1

Exercice de toux

Pour aider vos poumons à dégager les sécrétions

- En position assise ou couchée sur le dos, fléchir les genoux;
- Placer un oreiller sur votre plaie et croiser vos mains sur l'oreiller pour le tenir en place;
- Prendre 3 ou 4 grandes inspirations lentes et profondes;
- Prendre une grande inspiration et tousser.

N.B.: Faire cet exercice seulement lorsque vos poumons sont embarrassés.



2

Exercice du premier lever

Pour prévenir ou diminuer la douleur lors du lever

- Se tourner sur le côté ;
- Plier les genoux ;
- Se rapprocher du bord du lit ;
- Glisser les jambes hors du lit ;
- Appuyer le coude sur le matelas ;
- Pousser sur le matelas avec l'autre main placée près du coude appuyé ;
- S'asseoir en posant les pieds sur le plancher.



Consignes à respecter

Qui m'avisera de la date de la chirurgie?

Un membre du personnel du service d'admission vous avisera par téléphone de la date à laquelle vous serez opérée, si non déjà déterminée par votre gynécologue. Pour connaître l'heure d'arrivée à l'Unité des Soins Ambulatoires (USA), vous recevrez un appel téléphonique de l'USA entre 14h00 et 16h00, la veille de la chirurgie. Si vous êtes opérée le lundi, l'appel se fera le vendredi précédent.

Que dois-je faire dans le cas d'un changement de ma condition?

Avisez l'unité de soins ambulatoires au numéro : **418 525-4444, poste 47372** les jours ouvrables, du **lundi au vendredi, de 8h00 à 17 h00**.

si vous constatez un changement dans votre état de santé:

- grippe,
- fièvre,
- infection urinaire,
- abcès cutané,
- ongle incarné infecté,
- retard menstruel ou si vous croyez être enceinte.
- ou si votre état général s'est détérioré depuis le jour de la préadmission. (*ex.: infarctus, accidents, etc...*)

Avisez rapidement le service d'admission au numéro : **418 654-2253**, si vous avez un empêchement majeur.

MÉMO

Date de la chirurgie : _____

Endroit où se présenter le matin de la chirurgie : _____

Numéro de téléphone de l'USA : 418 525-4444, poste 4 7372
du lundi au vendredi, de 8h à 17h

Numéro de téléphone du service de l'admission : 418 654-2253

N'oubliez pas de confirmer à votre accompagnateur la date et l'heure de votre chirurgie.



Que devez-vous faire la veille de la chirurgie ?

1. Éviter de consommer de l'alcool.

Afin de prévenir toute interaction (*influence*) avec les médicaments utilisés lors de la chirurgie.

2. Éviter de fumer.

La fumée de cigarette est un irritant pour les voies respiratoires et elle augmente la production de sécrétions. Après une chirurgie ou une anesthésie, on éprouve plus de difficulté à évacuer les sécrétions, augmentant ainsi les risques d'infection pulmonaire, telle une pneumonie.

3. Prendre un bain ou une douche.

Avec un savon antiseptique à base de chlorexidine (*disponible à la pharmacie*) la veille et le matin de la chirurgie et laver vos cheveux avec votre shampoing habituel. Le savon antiseptique réduit le nombre de bactéries sur la peau, ce qui diminue le risque d'une infection de la plaie chirurgicale. Bien nettoyer l'ombilic avec des tiges montées (*Q-tips*) et de l'alcool à friction.

4. Enlever le maquillage, les ongles artificiels et le vernis à ongles aux doigts et aux orteils.

Lors de la chirurgie, la coloration de votre peau et de vos ongles est un bon indicateur pour vérifier votre taux d'oxygène dans le sang.

5. Enlever tous vos bijoux, chaînes, boucles d'oreilles, bagues, "body piercing".

Lors de la chirurgie plusieurs instruments électriques sont utilisés et peuvent causer une électrocution s'il y a interférence avec d'autres métaux.

N'oubliez pas

Être à jeun — Aucun aliment solide après minuit. Par contre, vous pouvez boire de l'eau, le pédiolyte ou autre solution du même genre (*Gatorade*), le jus de pomme ou de raisin blanc sans particule et sans pulpe, les boissons gazeuses sucrées ou sans sucre, le café ou le thé (sucré ou non) **mais sans lait ni crème**. jusqu'à 3 heures avant la chirurgie. La raison d'une telle consigne est de prévenir la possibilité d'une aspiration du contenu de votre estomac dans vos poumons.



Mémo - Préparation spécifique à la chirurgie

À jeun d'aliments solides depuis minuit la veille.

APRÈS MINUIT – Prenez note que :

À moins d'avis contraire, vous pouvez continuer de boire jusqu'à 3 heures avant l'heure prévue de la chirurgie les liquides clairs suivants: l'eau, le pédiolyte ou autre solution du même genre (*Gatorade*), le jus de pomme ou de raisin blanc sans particule et sans pulpe, les boissons gazeuses sucrées ou sans sucre, le café ou le thé (sucré ou non) **mais sans lait ni crème.**

Aucun rasage n'est requis pour la chirurgie. Pour des considérations personnelles, **éviter tout rasage la semaine précédant la chirurgie.** Car ceci peut accroître le risque d'infection cutanée.

Prendre un bain ou une douche avec un savon antiseptique à base de Gluconate de Chlorexidine (*vendu en pharmacie*) **la veille et le matin de la chirurgie.**

Nettoyer votre nombril avec de l'alcool à friction.

Laver vos cheveux avec votre shampoing habituel.

Enlever votre vernis à ongles et vos ongles artificiels s'il y a lieu.

Enlever tous les bijoux et "body piercing"

Médicament(s) à PRENDRE
le matin de la chirurgie

Médicament(s) à CESSER
 jours avant la chirurgie

Préparation intestinale (Cochez) :
Non Oui

Selon la chirurgie que vous subirez, l'infirmière de l'USA vous indiquera si vous devez apporter un ou les items suivants, lors de votre hospitalisation (Cochez) :

Bain de siège

Miroir

Oreiller mou

Que devez-vous faire le matin de la chirurgie ?

Si vous êtes diabétique

Ne prenez pas votre médication habituelle. A votre arrivée, l'infirmière vous administrera la médication prescrite par le médecin.

Si médication prescrite

Prenez les médicaments à l'heure indiquée par l'infirmière avec un peu d'eau (*voir mémo à la page 20 du document*).

Se rendre à l'unité de soins ambulatoires (USA)

Présentez-vous à jeun et à l'heure prévue au local 1417, au premier étage. N'oubliez pas de consulter le mémo à la page 20 du document. Dans ce mémo sont inscrits les soins personnalisés que vous devez réaliser pour vous préparer à votre chirurgie.

Déroulement de la journée à l'unité de soins ambulatoires (USA)

L'infirmière de l'USA vous accueillera et se fera un plaisir de répondre à vos questions. De plus, elle complétera les derniers préparatifs à la chirurgie et s'assurera que le dossier médical est complet. Par la même occasion, elle vous invitera à vous préparer pour la salle d'opération :

- Mettre une jaquette et des bas d'hôpital.
- Enlever vos sous-vêtements (*petite culotte, soutien-gorge, camisole*) et vos prothèses (dentaires, oculaires ou autres). **Apportez votre boîtier pour les prothèses auditives**, elles seront peut-être enlevées au bloc opératoire. Il est défendu de porter des verres de contact.
- Enlever vos bijoux, "*body piercing*", montre, pinces, barrettes et élastiques avec du métal.
- Faire une bonne hygiène de la bouche et ne pas avaler d'eau.
- Si vous êtes menstruée, nous vous remettrons une culotte jetable. Il est défendu de porter un tampon hygiénique.
- Aller uriner avant le départ pour la salle d'opération

N'oubliez pas vos médicaments personnels dans les contenants d'origine
(*pompes, insuline, stylo et pilules*).

Vos bagages :

Le matin de la chirurgie, laissez vos bagages dans la voiture. Cependant, apportez votre étui à lunettes et vos contenants à prothèses (dentaires ou autres). Nous serons informés en fin d'avant-midi du numéro de la chambre que vous occuperez après l'opération. Par la suite, votre accompagnateur pourra aller porter vos bagages à votre chambre. Ils seront placés sous clé au besoin, si votre chambre n'est pas libre. Si vous vous présentez seule le matin de la chirurgie, vos bagages seront acheminés à votre chambre par un membre du personnel.

- Un membre du personnel soignant vous reconduira au bloc opératoire sur pieds ou sur civière.
- Après l'opération, vous serez conduite à votre chambre à l'unité de soins où l'on s'occupera de vous jusqu'à votre départ.
- Prenez note que votre séjour à la salle d'opération et à la salle de réveil peut varier, mais qu'il durera au moins 4 heures.



Que va-t-il se passer après la chirurgie ?

Le jour de la chirurgie (*au retour à votre chambre*)

L'infirmière vérifiera régulièrement votre pression artérielle, votre pouls et votre respiration. De plus, elle regardera votre pansement et surveillera vos pertes vaginales. Vous aurez un soluté pour vous hydrater.

Elle s'informerera de votre état. N'hésitez pas à lui décrire ce que vous ressentez, par exemple : nausées (maux de cœur), douleur, soif, bouche sèche. Pour chaque malaise ressenti, votre infirmière peut intervenir afin de vous soulager.

Avec l'aide de votre infirmière, vous vous lèverez sur le bord du lit 4 à 6 heures après votre retour de la salle de réveil. Si vous n'êtes pas trop étourdie, vous pourrez faire quelques pas.

Ce que vous devez faire :

Exercices respiratoires :

2 fois, 3 inspirations profondes à chaque heure.

Ce que vous devez faire :

Exercices circulatoires :

30 cycles, à chaque heure.

Aurez-vous de la douleur ?

Il est normal de ressentir de la douleur après une chirurgie. Elle se manifeste par une sensation de brûlure ou de tiraillement. Elle est plus forte durant les premières 24 à 48 heures. Puis, elle diminue peu à peu.

Si vous avez été opérée **par laparoscopie**, il est possible que vous ressentiez des courbatures ou un inconfort aux épaules et aux côtes. Cet inconfort est dû au gaz carbonique qui a été introduit dans votre ventre au moment de la chirurgie.

Est-ce que votre douleur sera soulagée ?

Ne vous inquiétez pas, nous avons des moyens pour vous soulager. L'anesthésiologiste rencontré le matin de la chirurgie, vous expliquera le moyen qu'il privilégie pour vous.

- 1. L'analgésie contrôlée par le patient (A.C.P).** Une médication antidouleur intraveineuse dont vous contrôlez vous-même l'administration au moyen d'une pompe.
- 2. L'analgésie par voie rachidienne postopératoire.** Une médication antidouleur injectée dans le liquide céphalo-rachidien (*injection dans le bas de la colonne lombaire*). Cette médication agit pendant une vingtaine d'heures et permet de diminuer les doses de médication contre la douleur après la chirurgie.
- 3. L'analgésie par perfusion épidurale.** Une médication injectée de façon continue à l'aide d'un cathéter installé dans votre dos. (*plus rarement utilisée en chirurgie gynécologique*)
- 4. Des injections sous-cutanées** aux 3-4 heures qui, en général, sont remplacées, dès que vous vous alimentez, par des comprimés au besoin.

Comment fonctionne la pompe ACP ?

Pompe A.C.P. (*Analgésie contrôlée par le patient*)

La pompe ACP administre le médicament par un tube relié au soluté installé sur votre bras. Lorsque vous ressentirez de la douleur, appuyez sur le bouton poussoir de la manette que vous tiendrez dans votre main. Vous entendrez alors un “ bip ” qui vous confirmera que la pompe a bien reçu votre message.

Vous recevrez immédiatement votre médicament contre la douleur au moment où vous en aurez besoin et il agira rapidement.

N’ayez pas peur de vous administrer trop de médicament. La pompe est programmée de façon à ce que vous receviez seulement la dose prescrite par votre médecin. Ni plus, ni moins !

Y a-t-il des effets indésirables ?

Les principaux effets indésirables sont :

- Des nausées et des vomissements ;
- De la somnolence ;
- Du prurit (*démangeaisons*) ;
- Des maux de tête occasionnels.



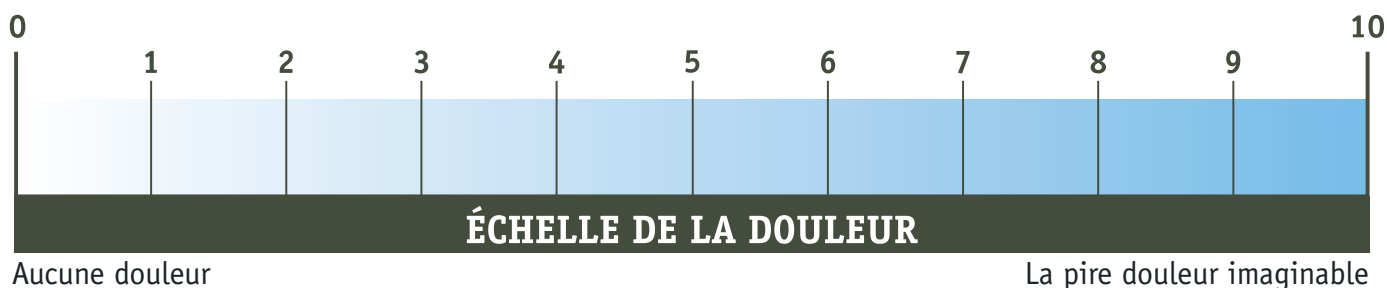
Par la suite...

L'épidurale ou la pompe ACP sera enlevée dès que vous vous alimenterez suffisamment et vous recevrez un autre calmant sous forme de pilule ou d'injection.

L'analgésique administré par la bouche agit 30 minutes et plus, après son administration. L'effet est à son maximum environ 1 heure après l'ingestion.

RAPPELEZ-VOUS qu'il ne faut surtout pas attendre d'avoir une forte douleur pour demander vos calmants, sinon la douleur est plus difficile à contrôler.

Nous vous conseillons de prendre vos analgésiques lorsque la douleur débute.





Que va-t-il se passer les jours suivant la chirurgie ?

Hygiène

Nous vous aiderons pour vos soins d'hygiène selon vos besoins.

Mobilisation

Vous serez encouragée à vous mobiliser très souvent afin de prévenir les complications circulatoires (phlébites) et pulmonaires (pneumonie), pour favoriser l'évacuation des gaz intestinaux et diminuer le ballonnement et l'inconfort abdominal. Continuez à faire vos exercices respiratoires et circulatoires.

Soulagement de la douleur

Soyez vigilantes à reconnaître votre niveau de douleur et soulagez-la adéquatement.

Que devrez-vous faire ?

Graduellement, vous devrez augmenter progressivement les activités suivantes :

- vous lever et vous asseoir dans un fauteuil;
- marcher dans la chambre;
- marcher dans le corridor.

Alimentation

La reprise de l'alimentation devrait débuter avec une diète liquide. Si vous n'avez pas de nausée, vous reprendrez progressivement une alimentation solide. Lorsque vous vous alimenterez suffisamment, le s luté sera enlevé.

Élimination

Une sonde vésicale peut être installée lors de votre chirurgie. Elle peut demeurer en place jusqu'à 9 h 00 le lendemain matin. Cependant, si vous avez subi une cure de cystocèle (remonter la vessie), la sonde sera enlevée 2 jours après la chirurgie. Par la suite, nous vérifierons à l'aide du " bladder scan", si votre vessie se vide complètement lorsque vous urinez par voie naturelle. Cet appareil de type "échographie", permet de mesurer la quantité d'urine restante dans votre vessie. Il peut arriver que vous ayez de la difficulté à vider votre vessie complètement pendant quelques jours. Ne vous inquiétez pas trop, car cette situation est temporaire.

En prévision de votre retour à la maison et si cela est nécessaire, nous vous enseignerons comment faire un « autocathétérisme », c'est-à-dire comment vider complètement votre vessie à l'aide d'un petit tube que vous introduirez dans votre vessie.

Lorsque vous recommencerez à vous alimenter normalement, vous évacuerez des gaz intestinaux, mais il est fort possible que vous n'ayez pas de selle pendant votre séjour à l'hôpital.

Selon le type de chirurgie, vous pourriez avoir des pertes vaginales qui dureront de quelques jours à quelques semaines.



Plaie abdominale

Un pansement recouvrira votre plaie si vous avez eu une chirurgie par voie abdominale. Il sera enlevé le lendemain ou le jour suivant. S'il n'y a pas d'écoulement, la plaie sera laissée à l'air libre.

Le jour de votre départ de l'hôpital, si votre médecin le prescrit, les agrafes ou les points de suture (*s'il y a lieu*) seront enlevés et des diachylons de rapprochement seront appliqués sur votre plaie. Si vos agrafes doivent demeurer en place plus longtemps, votre médecin vous remettra une prescription pour les faire retirer à votre CLSC. Vous devrez alors appeler au CLSC pour prendre rendez-vous.

Certificat médical

Si vous avez besoin d'un certificat médical, n'oubliez pas de le demander à votre médecin, la veille de votre congé de l'hôpital ou avant. Des honoraires peuvent être exigés pour remplir les formulaires d'assurance-emploi, d'autre(s) compagnie(s) etc...



Que devez-vous faire pendant votre convalescence ?

La période de convalescence varie selon le type d'intervention subie. Voici quelques conseils pratiques à suivre durant cette période.

Visite Médicale

Vous devez revoir votre gynécologue dans un délai de 6 à 8 semaines après votre chirurgie. Vous devrez prendre votre rendez-vous avec votre médecin. Si vous avez conservé un ou vos ovaires, une visite médicale annuelle est recommandée. Si vous n'avez plus d'ovaire, on recommande une cytologie vaginale aux deux ans afin de détecter un cancer possible du vagin (*très rare*).

Si vous avez besoin d'informations supplémentaires, n'hésitez pas à le demander.

Hygiène personnelle

Tampons vaginaux et douche vaginale

Pendant les 6 premières semaines, il est recommandé d'éviter les tampons vaginaux, compte tenu de la fragilité du fond du vagin. Les douches vaginales ne devraient jamais être utilisées.

Bain ou douche

Permis dès que vous vous sentez sécurisée pour le faire. À noter qu'il ne faut pas qu'il y ait écoulement au niveau de la plaie depuis 48 heures et si vous prenez un bain ne trempez pas votre plaie tant que vous avez vos diachylons de rapprochement.

Soins de la plaie abdominale

Votre plaie est couverte de diachylons de rapprochement servant à obtenir une cicatrice plus fine. Essayer de les garder en place environ deux semaines. Ces diachylons peuvent être mouillés si vous prenez une douche. Il vous suffira de bien les assécher avant de vous vêtir. S'ils décollent

un peu, coupez la partie décollée. Après deux semaines, vous pouvez les enlever. À ce moment, vous pouvez laver la plaie avec un savon doux. Vous devez examiner votre plaie à tous les jours afin de vous assurer de sa guérison. Si vous observez une rougeur, un écoulement purulent ou une douleur qui augmente, avisez votre médecin.

Sensibilité au pourtour de la plaie chirurgicale

Vous avez dû remarquer que la sensibilité de la peau au voisinage de votre cicatrice n'est pas la même qu'ailleurs. Ceci est normal et est dû à l'incision de petits filets nerveux sectionnés durant la chirurgie. La sensibilité de la peau devrait revenir à la normale d'ici quelques mois à un an. Si vous observez une perte de sensibilité différente à la partie antérieure des cuisses, ne vous alarmez pas. Cela rentrera dans l'ordre d'ici 2 à 6 mois. Toutefois, soyez prudente lors de la marche.

Douleur

La douleur diminue progressivement en 1 à 3 semaines. Si vous ressentez des douleurs occasionnelles au ventre ou au dos, prenez l'analgésique prescrit par votre médecin ou du Tyléno^{md}.

N'OUBLIEZ PAS

D'obtenir une prescription médicale pour soulager la douleur avant votre départ de l'hôpital.

Élimination intestinale

Il est fréquent que le fonctionnement intestinal soit perturbé après la chirurgie. La constipation est aussi accentuée par la prise d'analgésiques et le manque d'activités. Des mesures diététiques simples telles que boire suffisamment et prendre plus de fibres (*céréales, pain de grains entiers*) dans votre alimentation peuvent aider à maîtriser cette situation. Pour vous aider, vous pouvez utiliser un laxatif doux. L'inconfort causé par une légère constipation ou des crampes abdominales modérées devrait s'éliminer après 2 à 3 semaines.

Repos

Vous devez vous reposer les 15 premiers jours suivant la chirurgie. Privilégiez plusieurs périodes de repos au cours de la journée, car vous pourrez vous sentir fatiguée très rapidement, ce qui est normal.

Reprise des activités

Reprenez graduellement vos activités et alternez avec des périodes de repos dès que vous sentez la fatigue. Fiez-vous aux signes suivants : douleurs dorsales ou lombaires basses, douleurs à la plaie. Pendant les 4 premières semaines de votre retour à la maison, vous pouvez circuler modérément dans les escaliers, prendre des petites marches à l'extérieur et faire des travaux légers. Évitez la station debout de façon prolongée.

Consultez le tableau 1

pour la reprise de vos activités et entourez le nombre de semaines qui vous concernent.



Tableau 1: Reprise des activités

ACTIVITÉS	CHIRURGIE PAR LAPAROSCOPIE	CHIRURGIE PAR VOIE ABDOMINALE ET VAGINALE
Soulever des objets	Éviter les efforts abdominaux suivant le confort. Prudence les deux premières semaines.	Attendre 4 à 6 semaines avant de soulever des objets de 4 à 7 kg (10 à 15 lb)
Retour à un travail sédentaire (ex. : travail de bureau)	Suivant l'évolution : entre 1 et 2 semaines	4 à 8 semaines
Retour à un travail physique	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 1 et 3 semaines • Entre 3 à 5 semaines pour l'hystérectomie totale ou sub-totale. 	6 à 8 semaines
Sports exigeant des mouvements brusques (ex.: jogging, tennis, badminton, ski alpin)	Entre 1 à 3 semaines et plus, selon les douleurs. (Voir l'avis du médecin)	6 à 12 semaines
Baignade	Pas de restriction selon les douleurs	Attendre l'arrêt des pertes vaginales et de l'écoulement de la plaie, s'il y a lieu.
"Spas"	3 semaines	
Conduite automobile	Entre 24 et 48 heures après une anesthésie. Ensuite, aucune restriction, sauf si vous prenez des analgésiques	Attendre 2 à 3 semaines ou jusqu'à ce que vous soyez capable d'effectuer sans contrainte les mouvements imprévisibles requis. Consulter votre compagnie d'assurance automobile
Voyages	Locaux ou régionaux : au congé de l'hôpital	Locaux ou régionaux : 2 semaines selon le confort
	Internationaux : 1 à 2 semaines selon l'évolution À discuter avec votre médecin	Internationaux : Évitez les destinations où les services médicaux sont difficilement disponibles. À discuter avec votre médecin
Relations sexuelles	Permis : <ul style="list-style-type: none"> • 1 à 2 semaines selon la douleur • 4 à 8 semaines en ce qui concerne l'hystérectomie totale par laparoscopie. (Revoir votre médecin avant, pour obtenir son accord.) 	Permis : <ul style="list-style-type: none"> • 4 à 8 semaines après la chirurgie. (Revoir votre médecin avant, pour obtenir son accord.) • En post-op de chirurgie pour la correction de prolapsus : (Cystocèle, colpocèle, rectocèle) votre médecin vous précisera le moment de la reprise des relations sexuelles.



Le saviez-vous ?

Conduite automobile :

Il est précisé dans un document de la SAAQ qu'afin de pouvoir conduire de façon sécuritaire, une personne doit : *“pouvoir tourner le volant sur toute son amplitude et faire fonctionner les commandes du véhicule avec aisance, rapidité et précision, notamment en cas d'urgence et simultanément lorsque requis.”*

Voyages :

Il est précisé dans un document de la SSQ (*société d'assurance-vie collective*), que : *“Si une personne est déjà porteuse d'une maladie connue, elle doit s'assurer avant son départ que son état de santé est bon et stable, qu'elle peut effectuer ses activités régulières et qu'aucun symptôme ne laisse raisonnablement présager que des complications puissent survenir ou que des soins soient requis pendant la durée du voyage à l'extérieur de sa province de résidence.”*

Relations sexuelles :

La reprise des relations sexuelles peut se faire généralement de 4 à 8 semaines après la chirurgie. Il est recommandé d'attendre de revoir votre médecin avant de reprendre les relations avec pénétration.

Bien des femmes craignent, après l'hystérectomie, de perdre leur intérêt pour la sexualité. Il est normal que vous lui accordiez moins d'importance pendant 1 à 2 mois après la chirurgie, mais tout devrait rentrer dans l'ordre dès les mois suivants. Au début, il faut adapter l'intensité et les positions en fonction de vos réactions. De plus, vous et votre partenaire pouvez avoir des craintes sur les réactions de l'autre. Il est important que les deux partenaires aient une communication franche et ouverte sur leur façon de vivre intérieurement et physiquement la reprise des relations sexuelles.

Saignements vaginaux :

Selon votre chirurgie, vous pouvez présenter des pertes vaginales blanchâtres, jaunâtres, rougeâtres ou brunâtres, pendant les 2 à 6 semaines suivant votre sortie de l'hôpital. Leur odeur peut être variable, mais ne doit jamais être très malodorante. Leur quantité est aussi variable et peut nécessiter 2 à 3 serviettes par jour. Vous pouvez retrouver des fils de suture sur vos serviettes hygiéniques, ce sont les points du fond du vagin qui tombent normalement.

Les pertes vaginales ont tendance à être plus abondantes vers la troisième semaine. Par contre, si vous présentez des pertes de sang rouge clair en quantité importante, semblables à celles de vos menstruations, avisez immédiatement votre médecin.

Hormonothérapie :

L'hormonothérapie est destinée à diminuer les symptômes qui accompagnent parfois la ménopause. Aussi, elle vise à prévenir à long terme certaines maladies plus fréquentes chez les femmes ménopausées telles l'ostéoporose.

Votre décision de prendre ou non des hormones dépend de plusieurs facteurs : votre âge, vos symptômes, vos habitudes de vie, l'histoire médicale dans votre famille et le type de chirurgie gynécologique que vous avez subie. Ce traitement doit se discuter sur une base individuelle avec votre médecin.



Quels sont les signes à surveiller ?

Si l'un des signes et symptômes présentés au tableau 2 de la page suivante se manifeste, il faudra aviser immédiatement le médecin, vous rendre au CLSC ou à l'hôpital de votre région.

Comment rejoindre votre gynécologue ?

Vous devez rejoindre votre gynécologue via le secrétariat de l'hôpital ou de la clinique privée où il assure votre suivi.

1

Pour les gynécologues ayant leur bureau au CHUL, (CHUQ) :

Secrétariat de gynécologie du CHUL au numéro :
418 654-2738 du lundi au vendredi de 8 h 00 à 16 h 00.

2

Pour les gynécologues pratiquant en bureau privé :

Dr : _____

Téléphone du secrétariat privé : _____

*En dehors des heures de bureau, laisser le message sur le répondeur.
Si c'est plus urgent, suivez les indications ci-dessous.*

En cas d'urgence

- Si vous êtes inquiète, que vous vous sentez de moins en moins bien d'heure en heure, rendez vous à l'urgence la plus près de chez vous.
- En cas d'urgence, vous pouvez toujours contacter le 911.
- Info-santé : 418 648-2626 ou composez le 811.



Tableau 2 : Signes et symptômes à surveiller et à signaler

Même si toutes les mesures sont prises pour éviter les complications, il peut arriver que vous présentiez les problèmes suivants :

COMPLICATIONS POSSIBLES	SIGNES ET SYMPTÔMES
Infection de la plaie	<ul style="list-style-type: none"> • Rougeur • Chaleur • Écoulement • Gonflement • Douleur • Fièvre (<i>plus de 38° C</i>) et frissons
Infection urinaire	<ul style="list-style-type: none"> • Sensation de brûlure en urinant • Sensation persistante de vessie non vidée • Sensation de pesanteur et un inconfort au-dessus du pubis • Nombreuses mictions et urgences mictionnelles • Fièvre (plus de 38 °C) • Frissons
Hémorragie	<ul style="list-style-type: none"> • Saignements vaginaux rouge clair abondants et subits
Iléus paralytique (arrêt de la fonction intestinale)	<ul style="list-style-type: none"> • Ballonnements • Nausées et vomissements • Douleurs ou crampes abdominales qui augmentent • Incapacité de passer des gaz ou des selles
Thrombophlébite	<ul style="list-style-type: none"> • Douleurs importantes au niveau d'un mollet qui augmentent lors de la marche, rougeurs locales, oedème (<i>jambe enflée</i>).
Infection	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre (<i>plus de 38° C</i>) à 2 reprises consécutives avec un intervalle de 4 heures entre chaque prise.



En prévision du retour dans votre milieu de vie



N'oubliez pas d'aviser à l'avance votre famille ou votre accompagnateur, du moment de votre sortie et de certaines précautions à prendre pour votre confort. Au moment du départ, assurez-vous d'avoir vos prescriptions et autres documents nécessaires pour vos soins.

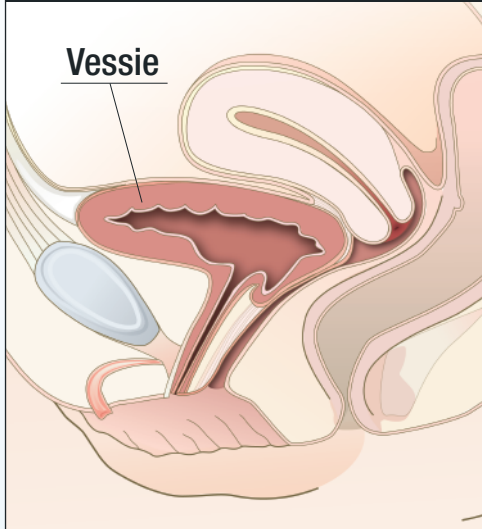
Le moment est venu pour vous de quitter l'hôpital. Nous avons une demande à vous formuler :

Lorsque l'infirmière vous confirmera que vous pouvez quitter, nous apprécierions beaucoup que vous libériez votre chambre avant 11 h 00.

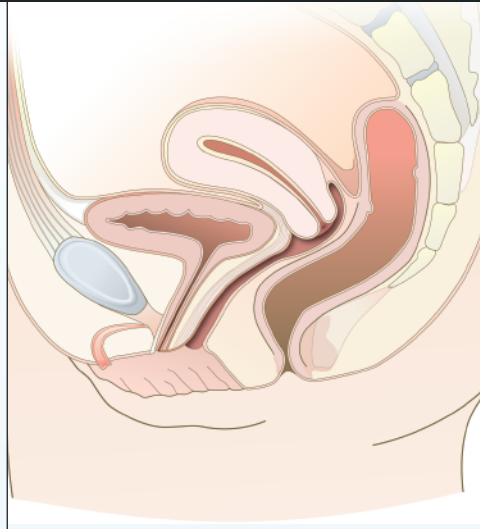
Nous vous souhaitons un prompt retour à la santé !

PROLAPSUS

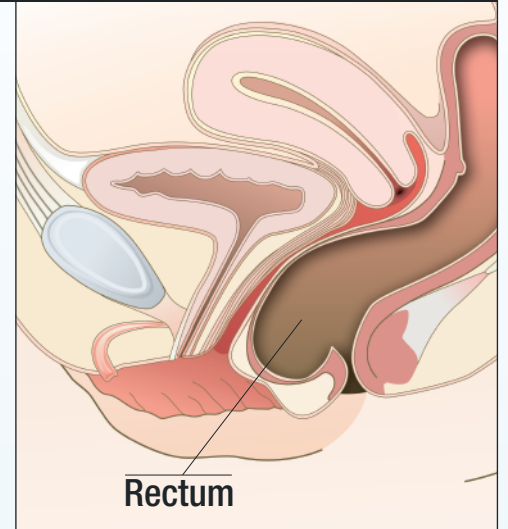
Cystocèle



Normal



Rectocèle



Rectum

RÉDACTION

Merci aux collaborateurs de la première version qui ont guidé les différentes étapes du processus d'élaboration de ce document et qui ont travaillé à la rédaction.

RECHERCHE – ÉLABORATION

Les personnes suivantes ont travaillé à la recherche et à la rédaction, et ont participé aux diverses étapes du processus d'élaboration :

- Johanne Baillargeon, *infirmière clinicienne, USA, CHUL (CHUQ)* ;
- Diane Chamberland, *infirmière chef, USA, CHUL (CHUQ)* ;
- Caroline Rhéaume, *gynécologue, CHUL (CHUQ)* ;
- Philippe Laberge, *gynécologue, CHUL (CHUQ)*.

ILLUSTRATIONS – CONCEPTION – INFOGRAPHIE

Nancy Beauregard, *Illustration médicale, CHUL (CHUQ)*

REMERCIEMENTS


Merci aux collaborateurs (*collègues de travail et usagers*) ayant contribué à la relecture.

* Toute reproduction totale ou partielle de ce document est interdite sans l'autorisation du Centre Hospitalier Universitaire de Québec.

CHUQ, Août 2008

Il importe de noter que ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa publication, soit au 15 août 2011. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec l'équipe de professionnels de la santé qui supportera votre réadaptation. Si, d'une façon ou d'une autre, vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHUQ ne pourra être tenu responsable de dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.



 CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC