



# LA PROSTATECTOMIE RADICALE

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT ET D'ENSEIGNEMENT

# INTRODUCTION

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

Vous trouverez dans ce cahier des réponses qui vous aideront à vous préparer en prévision de votre chirurgie, de votre séjour à l'hôpital et de votre retour à la maison.

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

Une équipe de professionnels vous supportera tout au long de cette expérience. Étant dans un centre hospitalier universitaire, où la mission enseignement est importante, vous rencontrerez des médecins résidents et externes (étudiants en médecine) qui travaillent en étroite collaboration avec les urologues.

Rappelez-vous que vous êtes le principal artisan de la reprise de votre autonomie.

***Nous vous souhaitons un prompt retour à la santé !***

*Il importe de noter que ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa révision en 2013. 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 CHU de Québec ne pourra être tenu responsable de dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.*



## Phase de préadmission

En quoi consiste le programme de préadmission en chirurgie ? .....	4
Au sujet de votre chirurgie .....	5
L'appareil génital chez l'homme .....	6
Que devez-vous faire à la maison pour vous préparer à la chirurgie ? .....	7
Exercices à pratiquer avant l'opération.....	8
Organisez dès maintenant votre retour à la maison .....	12
Préparez votre valise .....	13
À propos de la date de votre chirurgie ? .....	14
Mémo .....	14



## Phase opératoire

Que devez-vous faire la veille de la chirurgie ? .....	15
Que devez-vous faire le matin de la chirurgie ? .....	16
Que va-t-il se passer après la chirurgie ? .....	17
Aurez-vous de la douleur ? .....	18
Comment votre douleur sera-t-elle soulagée ? .....	18
Les jours suivant la chirurgie ? .....	20
Quelles sont les complications possibles ? .....	21



## Phase de réadaptation

Que devez-vous faire pendant votre convalescence ? .....	22
Reprendre vos activités en toutes sécurité .....	24
En prévision du retour dans votre milieu de vie .....	26
Et après la chirurgie .....	27



## Aide-mémoire

Aide-mémoire .....	29
--------------------	----



## Les protections

Quelle est la protection qui vous convient ? .....	30
--	----



## Cheminement clinique

Calendrier mictionnel .....	31
Calendrier clinique du patient .....	32



## Autres ressources

Ressources pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches .....	34
--	----

## En quoi consiste le programme de préadmission en chirurgie

Ce programme consiste à vous préparer à l'unité de soins ambulatoires (USA), en vue de votre chirurgie. Il vise à planifier votre admission à l'hôpital qui aura lieu le matin même de la chirurgie. L'unité des soins ambulatoires se situe au 6<sup>e</sup> étage de L'Hôtel-Dieu de Québec.

### À quoi devez-vous vous attendre lors de la visite à l'unité de soins ambulatoires (USA) ?

- À rencontrer plusieurs professionnels pour compléter votre bilan de santé et déterminer vos besoins avant, pendant et après la chirurgie ;
- À passer des examens de laboratoire (prises de sang) et certains autres examens (radiographie, électrocardiogramme, etc.) ;
- À recevoir un enseignement sur la nature de la chirurgie ainsi que les recommandations qui s'y rattachent ;
- À discuter de l'organisation de votre retour à domicile après la chirurgie ;
- À prendre connaissance du permis opératoire, discuter des risques et complications avec votre chirurgien et votre anesthésiologiste ;
- À obtenir des réponses à vos questions et à vos préoccupations.

### 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.

Comprendre ce qui vous arrive peut aider à diminuer les inquiétudes que vous pouvez avoir face au diagnostic, à l'anesthésie, à la douleur, ou à tout autre sujet. En parler peut aussi aider à diminuer votre anxiété.

Si vous avez des interrogations, des préoccupations, notez-les dans l'espace suivant et faites-nous en part.



### Mes préoccupations – craintes – interrogations

---

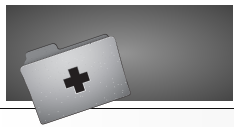
---

---

---

---

---



## Au sujet de votre chirurgie

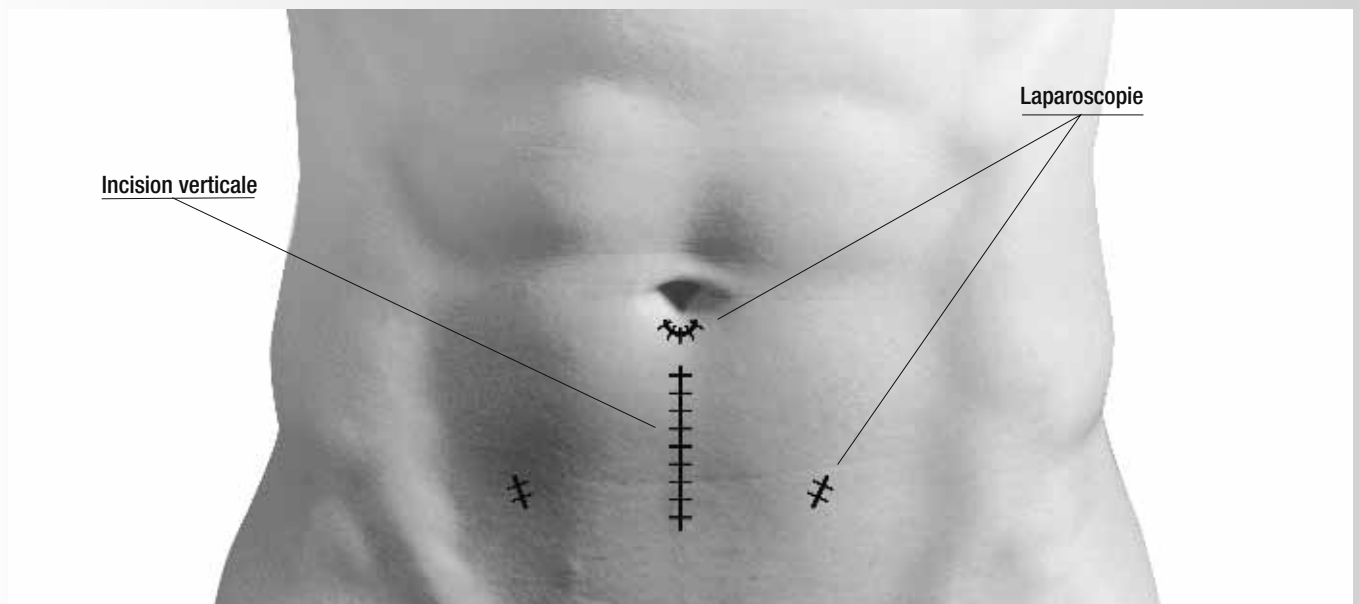
La prostatectomie radicale est l'ablation complète de la prostate, des vésicules séminales et de ganglions lymphatiques. Lors de l'opération, si la taille et le siège de la tumeur le permettent, le chirurgien emploiera une technique visant à respecter les filets nerveux (*préservation des nerfs érectiles*) afin de préserver la capacité d'érection.

### Le déroulement de l'intervention

Votre chirurgie se déroulera sous anesthésie générale.

Pour réaliser cette opération, votre chirurgien fait une incision dans le bas de l'abdomen. L'incision se situe en-dessous du nombril. C'est ce qu'on appelle la prostatectomie rétro-pubienne.

Dans d'autres situations, il fait 5 petites incisions sur votre abdomen à travers lesquels un laparoscope est introduit (*mince tube muni d'une lumière et d'une caméra vidéo*) et certains instruments chirurgicaux. Une petite quantité de gaz carbonique est insufflée dans l'abdomen ce qui permet de mieux voir à l'intérieur. L'une de ces incisions est plus longue pour permettre à votre chirurgien d'enlever les tissus malades. C'est ce qu'on appelle une chirurgie par laparoscopie.



### Combien de temps resterez-vous à l'hôpital ?

La durée de votre hospitalisation est de 1 à 2 jours.

Cependant, certains facteurs peuvent influencer votre durée de séjour. Par exemple, votre état de santé, votre capacité de récupération et les complications qui sont toujours possibles.

# L'appareil génital chez l'homme

Pour vous familiariser avec le langage médical, voici une brève description des différentes composantes du système reproducteur masculin et leurs rôles.

**1- Nerfs érectiles** : Ensembles de nerfs et de faisceaux responsables de l'érection chez l'homme. Ils sont situés tout près de la prostate et des vésicules séminales.

**2- Urètre** : conduit transportant l'urine de la vessie et le sperme sécrété par les glandes génitales jusqu'à l'extrémité du pénis.

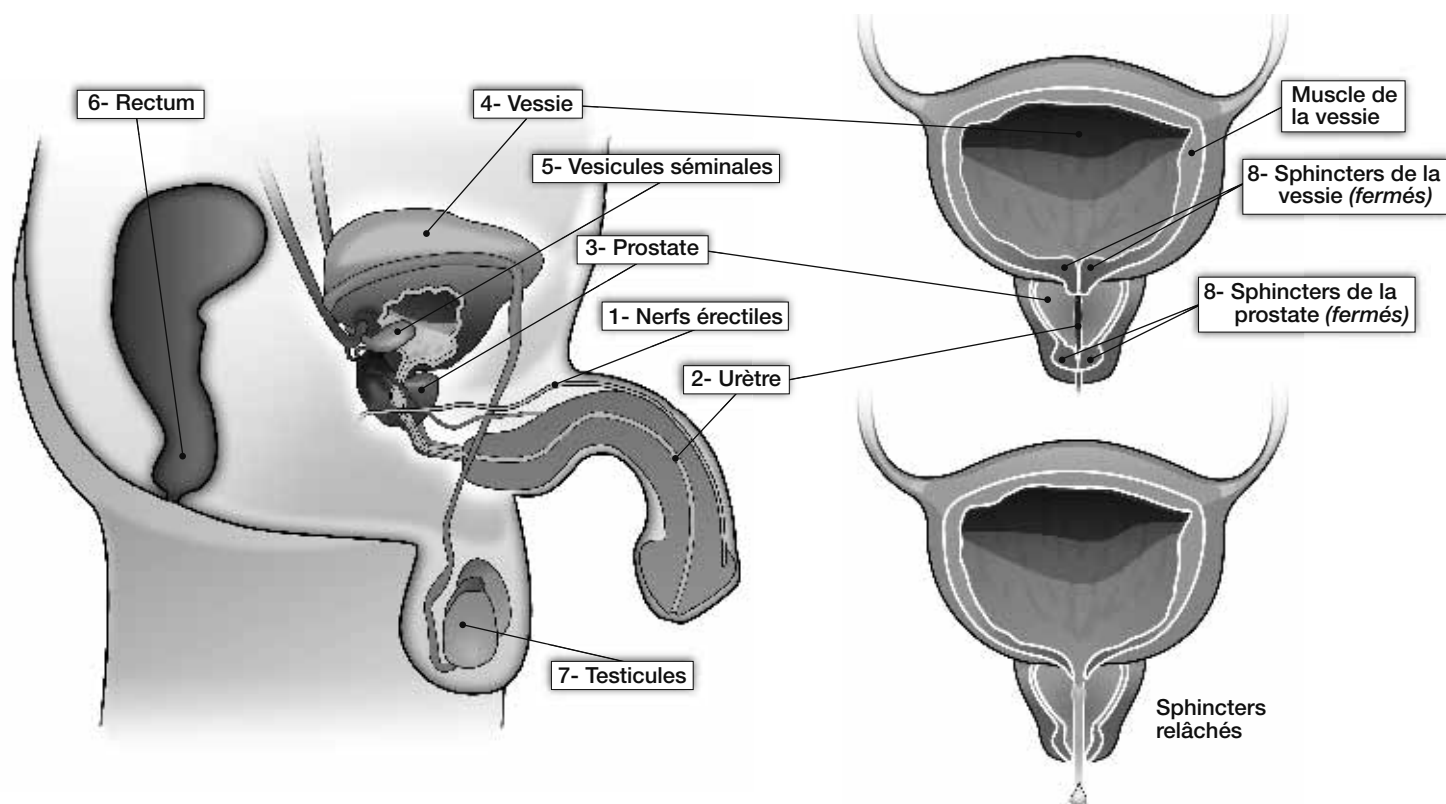
**3- Prostate** : Glande située sous la vessie. La prostate entoure l'urètre. Elle produit des sécrétions qui contribuent à former le sperme en se mélangeant aux spermatozoïdes. Ces sécrétions assurent l'alcalinité et favorisent la mobilité des spermatozoïdes.

**4- Vessie** : Réservoir musculaire dans lequel s'accumule l'urine.

**5- Vésicules séminales** : Petites poches servant de réservoir aux spermatozoïdes fabriqués par les testicules.

**7- Testicules** : Glandes logées dans le scrotum qui servent à la formation des spermatozoïdes et à la production de la testostérone (hormone mâle). La testostérone stimule l'apparition des caractères sexuels secondaires masculins et en assure le maintien.

**8- Sphincters** : Petits muscles, situés à l'entrée de la vessie et de la prostate. Le rôle du sphincter est d'empêcher l'urine de sortir de la vessie ; il assure ainsi la continence urinaire.



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

## Pour prévenir les complications possibles après la chirurgie



### 1. Cesser la consommation de tabac (idéalement 6 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. Éviter de prendre des médicaments contenant de l'acide acétylsalicylique (Aspirine<sup>MD</sup>) au moins 7 jours avant la chirurgie

Si ce médicament est prescrit par votre médecin ou votre cardiologue, vérifiez avec lui la conduite à tenir avant d'arrêter de le prendre. Les médicaments contenant de l'acide acétylsalicylique (Aspirine<sup>MD</sup>) augmentent les risques de saignement.

Si vous prenez ce médicament pour soulager la douleur, optez plutôt pour des médicaments contenant de l'acétaminophène (Tylenol<sup>MD</sup>).



### 4. Cesser tous les produits naturels et les vitamines au moins 14 jours avant la chirurgie

Certains produits naturels comme la glucosamine, l'ail, la vitamine E, l'oméga 3, le millepertuis, le ginseng, augmentent les risques de saignements ou peuvent réagir avec d'autres médicaments.



### 5. Adopter de bonnes habitudes alimentaires

La qualité de votre alimentation avant votre opération est importante. En effet, un apport adéquat en énergie, protéines, vitamines et minéraux aide à lutter contre les infections, aide à la cicatrisation et peut contribuer à un rétablissement plus rapide.

- Avoir une alimentation équilibrée et variée.
- Prendre 3 repas par jour et des collations au besoin.
- Consommer des aliments des 4 groupes du Guide alimentaire canadien (*produits laitiers faible en gras, fruits et légumes, produits céréaliers, viandes maigres, volailles sans peau, poissons et substituts*) afin d'assurer quotidiennement des apports adéquats en différents nutriments.
- Prendre au moins un repas par jour de viande maigre, volaille sans peau ou poisson afin d'assurer un bon apport en fer.
- Accorder une place importante aux légumes et aux fruits qui sont une excellente source de vitamines et de minéraux.
- Boire suffisamment d'eau (*au moins 1500 ml par jour ou 6 à 8 verres d'eau*).



# Exercices à pratiquer avant l'opération

## 6. Pratiquer les exercices suivants à tous les jours avant l'opération

### Exercices respiratoires

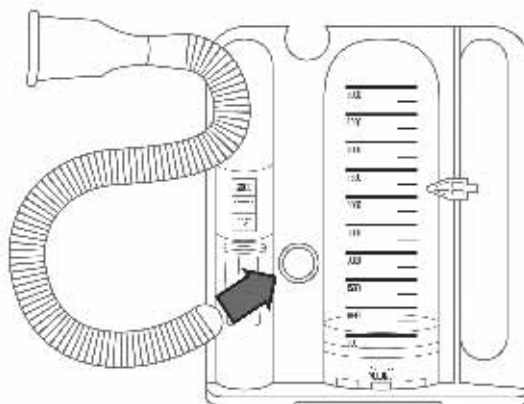
### Appareil à spirométrie incitative

#### Pourquoi ?

- Pour vous permettre d'éliminer plus efficacement les sécrétions après l'opération et éviter les complications pulmonaires incluant les infections respiratoires.
- Pour vous permettre d'éliminer plus efficacement les sécrétions après l'opération et éviter les complications pulmonaires incluant les infections respiratoires;
- Pour augmenter la force de vos muscles respiratoires.

#### Comment ?

- En position assise ou semi-assise ;
- Placer une main sur le ventre ;
- Expirer lentement par la bouche ;
- Inspirer par le nez en gonflant le ventre et maintenir 3 secondes ;
- Expirer lentement par la bouche ;
- Après l'opération, prendre 8 à 10 respirations profondes à chaque heure.
- Suivre les instructions données par votre infirmière et, si nécessaire, consulter les explications fournies avec l'appareil ;
- Essayer d'atteindre l'objectif fixé :  
\_\_\_\_\_ Capacité inspiratoire visée ;
- Attendre 30 secondes entre chaque exercice respiratoire exécuté avec cet appareil ;
- Après l'opération, faire 8 à 10 exercices aux 2 heures ;
- Noter que votre valeur après l'opération peut être diminuée de moitié par rapport à votre valeur préopératoire.





## Exercices de toux (*au besoin*)

- Tousser aide vos poumons à éliminer plus efficacement les sécrétions.

### Pourquoi ?

## Exercices circulatoires

- Pour favoriser la circulation du sang ;
- Pour prévenir une thrombophlébite.

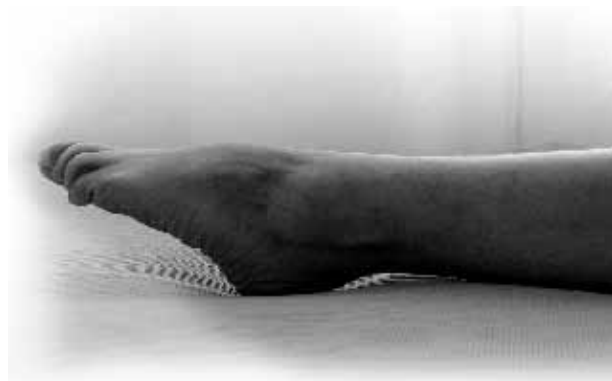
### Comment ?

- En position assise ou semi-assise, ou couché sur le côté, les genoux fléchis ;
- Placer un oreiller sur votre plaie et croiser vos mains sur l'oreiller pour le tenir en place ;
- Inspirer par le nez en gonflant le ventre et maintenir 3 secondes ;
- En contractant les muscles de votre abdomen et de votre plancher pelvien, tousser 2 à 3 fois la bouche légèrement ouverte.

- Se coucher sur le dos ;
- Pointer les pieds le plus loin possible et les tirer énergiquement vers le menton ;
- Après l'opération, répéter cet exercice 30 cycles de suite à chaque heure.

### À retenir :

**INSPIRER – CONTRACTER – TOUSSER**



## 6. Autre exercice (suite)

### Exercice premier lever

#### Pourquoi ?

Il est important que vous sachiez bien vous mobiliser après la chirurgie, afin de diminuer la douleur lorsque vous vous levez

#### Comment ?

- Se rapprocher du bord du lit ;
- Plier les genoux ;
- Se tourner sur le côté ;
- Glisser les jambes hors du lit ;
- Pousser sur le matelas avec les mains pour se soulever ;
- S'asseoir en posant les pieds sur le plancher.



## 7. Enfiler vos bas antiembolie

### Bas antiembolie

#### Pourquoi ?

Pour faciliter le retour veineux dans les membres inférieurs;

Pour prévenir la formation de caillots dans les veines (thrombophlébite).

#### À quel moment ?

- Se coucher 15 minutes, jambes élevées, avant de mettre les bas.

#### Durée du port des bas ?

**À l'hôpital :** Avant le départ pour la salle d'opération et tout au long de votre hospitalisation.

**À la maison :** De façon continue pour une période de 15 jours. Retirer les bas à chaque jour, lors de soins d'hygiène pendant une demi-heure. Inspecter la peau avant de les remettre.

Si possible, avoir (2) paires de bas, pour permettre l'alternance entre le port et le lavage aux 3 jours.

#### LE SAVIEZ-VOUS

En plus du port des bas antiembolie, une injection d'héparine peut vous être administrée 2 fois par jour durant votre hospitalisation pour diminuer les risques de thrombophlébite (*inflammation d'une veine dans laquelle se forme un caillot*).

Le risque de thrombophlébite diminue à mesure que vous êtes plus actif.

## 8. Exercice de renforcement du plancher pelvien (*exercice Kegel*)

Cet exercice renforce les muscles du plancher pelvien, améliore le contrôle de votre vessie et diminue les pertes d'urine après la chirurgie.

### Quels sont ces muscles du plancher pelvien ?

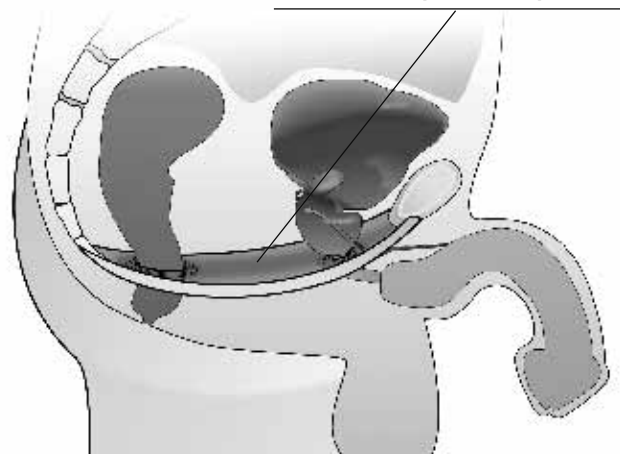
Il est facile de repérer ces muscles. Si vous essayez d'arrêter le jet d'urine quand votre vessie est encore à moitié pleine ou encore si vous empêchez de passer un gaz intestinal, vous localisez ces muscles. Ce sont ces muscles pelviens que vous devrez travailler.

Cet entraînement quotidien et régulier permet de garder la force de contraction de ces muscles et ce, aussi longtemps que vous désirez diminuer l'incontinence. Pensez à serrer ces muscles avant de tousser, d'éternuer ou de changer de position.

### TECHNIQUE EXERCICE DE KEGEL

- Étendez-vous sur le dos ou en position demi-assise avec les genoux légèrement écartés (*environ 25 cm ou 10 pouces*). Détendez-vous.
- Commencez l'exercice en serrant les muscles dans la région de l'anus, comme si vous essayiez de retenir de l'urine ou un gaz.
- Dirigez ensuite la contraction vers l'avant jusqu'à la base du pénis pour incorporer tous les muscles du plancher pelvien.
- Maintenez cette contraction pendant 5 à 10 secondes et faites attention de ne pas utiliser les muscles du ventre, des fesses ou des cuisses. Ne retenez pas votre souffle, respirez normalement.
- Puis relâchez les muscles pendant 10 à 20 secondes.
- Essayez d'augmenter progressivement les répétitions jusqu'à 10, puis à 20 répétitions.
- Faites-les régulièrement au moins 3 fois par jour. Pour augmenter le niveau de difficulté lorsque l'exercice semble facile, répétez la même chose en position assise, debout puis en marchant.
- Si vous avez beaucoup de difficultés ou si l'incontinence persiste, consultez votre physiothérapeute.

Muscles du plancher pelvien



### LE SAVIEZ-VOUS

Il est important d'exécuter cet exercice **3 fois par jour** à la maison avant la chirurgie afin de reconnaître les bons muscles qui doivent travailler. Vous le pratiquerez régulièrement après le retrait de la sonde urinaire et aussi durant les mois de convalescence.

### Comment vérifier si vous faites bien l'exercice de Kegel ?

- ✓ Placez votre doigt au bord de l'anus pendant que vous serrez ces muscles. Vous devriez sentir la contraction de l'anus sur votre doigt.
- ✓ Observez votre pénis se rétracter vers l'intérieur au moment de la contraction.
- ✓ Durant la convalescence, les contractions sont faibles. Ces muscles répondront mieux quand ils seront bien entraînés. Vérifiez souvent pour être sûr que vous utilisez les bons muscles. Soyez persévérant !

# Organiser dès maintenant votre retour à la maison

## Comment ?

- PRÉVOIR LA PRÉSENCE D'UN PARENT OU D'UN AMI** pendant les 24 premières heures suivants votre retour à la maison et plus longtemps si nécessaire.
- 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*).
- RÉSERVER DÈS MAINTENANT** un séjour en maison de convalescence si l'aide à domicile est insuffisante. Vous référer à la rubrique « Résidence pour personnes retraitées » dans les pages jaunes du bottin téléphonique (*Bell*). Si vous avez une assurance privée, vérifiez si ce service est couvert par votre assurance.
- AMÉNAGER VOTRE MAISON** pour que tout soit fonctionnel. Par exemple, dégagez les espaces de circulation et prévoyez des tables de chevet près du lit et du fauteuil de repos pour pouvoir y déposer ce dont vous aurez besoin.
- PRÉPARER VOS REPAS.** Nous vous conseillons de préparer à l'avance des 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 (Tylenol<sup>MD</sup>) pour soulager la douleur ou diminuer la fièvre, s'il y a lieu.
- S'ASSURER D'AVOIR UN THERMOMÈTRE** (*en degré celcius*) pour surveiller votre température.
- PRÉVOIR UNE AIDE DOMESTIQUE** (*ménage, commissions, etc.*) pour vous éviter des soucis au retour dans votre milieu de vie.
- SE PROCURER LES FORMULAIRES** (*d'assurance salaire, chômage, certificat médical*), s'il y a lieu. Les remettre à votre médecin lors de votre hospitalisation.

## LE SAVIEZ-VOUS

Au départ de l'hôpital, une référence sera faite par le service de liaison de l'hôpital à votre CLSC.



## 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, apportez les objets suivants :

### Articles obligatoires

- Ce cahier d'enseignement (TRÈS IMPORTANT)
- Carte d'assurance-maladie valide
- Carte d'hôpital
- Liste à jour de votre médication.  
*Demandez à votre pharmacien*
- Médicaments personnels dans les contenant d'origine (*pompes, insuline, stylo d'insuline et pilules*) incluant les produits naturels et les médicaments en vente libre.
- Formulaire ( *d'assurance salaire, chômage, certificat médical etc... s'il y a lieu*)
- Bas antiembolie
- Appareil à spirométrie incitative

### Vêtements

- Chemises de nuit ou pyjamas (1 ou 2)
- 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, shampoing, antisudorifique, lubrifiant pour les lèvres ne contenant pas de vaseline comme Blistex et Lipsil.

### Divers

- Mouchoirs de papier, calepin, crayon, lecture, étui à lunettes, contenant pour prothèses dentaires, verres de contact et solution, appareil auditif et étui.

#### 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.



# À propos de la date de votre chirurgie ?

## Qui vous confirmera la date de votre chirurgie ?

Un membre du personnel vous avisera par téléphone de la date à laquelle vous serez opéré sauf si cette date est déjà fixée par votre chirurgien.

Pour connaître l'heure d'arrivée à l'USA, vous recevrez un appel téléphonique de l'USA entre **14 h 30 et 16 h, la veille de la chirurgie**. Si vous êtes opéré le lundi, l'appel se fera le vendredi.

## Que devez-vous faire dans le cas d'un changement de votre condition ?

Si vous avez un empêchement majeur pour une raison médicale ou autre ou si vous constatez un changement dans votre état de santé, par exemple :

- Grippe
- Fièvre et/ou frissons
- Infection urinaire
- Abscès cutané
- Ongle incarné infecté
- ou si votre état général s'est détérioré depuis le jour de la préadmission. (ex.: *infarctus, accidents, etc...*)

**Il est très important d'aviser rapidement l'unité des soins ambulatoires (USA) pour tout changement de votre condition ou si vous avez un empêchement majeur :**

**DU LUNDI AU VENDREDI**  
**Entre 8 h et 16 h tél.: 418 691-5013**  
**Entre 16 h et 20 h tél.: 418 691-5405**

## MÉMO

**DATE ET HEURE DE LA CHIRURGIE :** \_\_\_\_\_

**ENDROIT OÙ SE PRÉSENTER LE MATIN DE LA CHIRURGIE :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**HEURE D'ARRIVÉE À L'USA :** \_\_\_\_\_

*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 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 le risque d'infection pulmonaire telle qu'une pneumonie.



## 2. Éviter de consommer de l'alcool

Pour prévenir toute interaction (interférence) avec les médicaments utilisés lors de la chirurgie.



## 3. Enlever tous vos bijoux, chaînes, boucles d'oreilles, bagues, « body piercing »

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



## 4. Prendre un bain ou une douche et laver vos cheveux

Il est important que vous preniez un bain ou une douche **la veille et le matin de la chirurgie** avec un savon antiseptique à base de gluconate de chlorhexidine disponible en pharmacie (*par exemple : Solunet*).

Apporter une attention particulière à l'**hygiène du nombril**. Utiliser des tiges montées (Q-Tips) et de l'alcool à friction pour bien nettoyer votre ombilic.

Laver vos cheveux avec votre shampoing habituel.

Le savon antiseptique et l'alcool à friction réduisent le nombre de bactéries sur la peau ce qui diminue les risques d'infection de la plaie chirurgicale.

## 5. Préparer votre intestin à la chirurgie

Votre chirurgie nécessite un intestin bien vidé pour diminuer les risques de contamination. Une prescription médicale vous sera donnée lors de votre visite à l'unité des soins ambulatoires par l'équipe médicale.

*Allez chercher votre prescription de laxatif à la pharmacie et suivre les instructions du pharmacien.*



## 6. Respecter la diète liquide sans résidu la veille de la chirurgie et le jeûne à compter de minuit

La veille de la chirurgie, vous pouvez déjeuner et dîner normalement vers 11h30 - 12h00. Par la suite, une diète liquide est requise.

### Voici la liste des aliments permis lors d'une diète liquide sans résidus :

- Eau du robinet, embouteillée, sucrée ou minérale, gazéifiée ou non ;
- Pédialyte, Gatorade ou autre solution du même genre ;
- Jus de pomme ou de raisin (*clairs et sans particules de pulpe*) ;
- Boissons gazeuses sucrées ou sans sucre (*cola, 7-Up, etc.*) ;
- Bouillon de boeuf ou de poulet ;
- Jello ;
- Thé, café (sucrés ou non, **sans lait ni crème**), infusion (*tisane*) ;
- Liquides nutritifs tels que Ensure ou Boost **sans fibre** ;
- Bonbons clairs, sucettes glacées (*popsicles*).



Prendre note que tous les aliments solides sont défendus, ainsi que l'alcool, le lait et les produits laitiers (*lait, yogourt, fromage*)

## 6. Respecter la diète liquide sans résidu (*suite*) - AUCUN ALIMENT SOLIDE APRÈS MINUIT

**À moins d'avis contraire** vous pouvez continuer de boire jusqu'à 3 heures avant l'heure d'arrivée à l'hôpital les liquides clairs suivants :

- l'eau du robinet ou embouteillée, sucrée ou minérale, gézéifiée ou non ;
- le Pédialyte, le Gatorade ou autre solution du même genre ;
- le jus de pomme ou de raisin clairs (*sans particules et sans pulpe*) ;
- les boissons gazeuses sucrées ou sans sucre
- le café et le thé, sucrés ou non, **mais sans lait ni crème.**

## 7. Consulter l'aide-mémoire à la fin de ce cahier d'accompagnement et d'enseignement

Les consignes que vous devez suivre pour vous préparer à votre chirurgie y sont inscrites à la page 28.

# Que devez-vous faire le matin de la chirurgie

- Prendre seulement les médicaments inscrits sur le feuillet remis par le pharmacien ;
- À votre arrivée à l'hôpital, présentez-vous à l'USA au 6<sup>e</sup> étage ;
- Mettre une jaquette d'hôpital et enfiler vos bas antiembolie ;
- Enlevez vos sous-vêtements (*petite culotte, camisole*) et enlevez vos prothèses (*dentaires, oculaires ou autres dans leur boîtier*). Il est défendu de porter des verres de contact ;
- Enlever bijoux et montre ;
- Faire une bonne hygiène de la bouche et ne pas avaler l'eau ;
- Aller uriner avant le départ pour la salle d'opération.



## Ce que vous devez savoir :

- L'infirmière de l'USA répondra à vos dernières questions et complètera les préparatifs de l'opération ;
- Si vous êtes diabétique, l'infirmière vous administrera la médication prescrite par le médecin ;
- Un membre du personnel soignant vous reconduira au bloc opératoire sur civière ;
- Déterminez une personne qui s'occupera de vos bagages le temps de vous assigner une chambre d'hôpital. Si vous n'avez pas d'accompagnateur les bagages seront acheminés à l'unité de soins où vous serez hospitalisé ;
- Prenez note que votre séjour à la salle d'opération et à la salle de réveil peut varier, mais qu'il va durer au moins 5 à 6 heures ;
- Après votre opération vous serez reconduit à votre chambre sur une autre unité de soins où l'on s'occupera de vous jusqu'à votre départ ;
- Votre famille pourra connaître le numéro de votre chambre en utilisant le téléphone disponible à cet effet à l'entrée principale de l'hôpital à partir de 14 h 30.

### LE SAVIEZ-VOUS

Tout est fait pour que vous soyez opéré à l'heure et au jour prévu. Pour des raisons exceptionnelles, l'opération pourrait être reportée plus tard dans la même journée ou un autre jour.

Si vous prenez des anticoagulants et que votre chirurgie est reportée un autre jour, communiquez avec le médecin ou le pharmacien qui s'occupe du suivi de votre anticoagulothérapie pour connaître la marche à suivre.

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

### Le retour dans votre chambre après la chirurgie :

- L'infirmière vérifiera régulièrement votre température, pression artérielle, pouls et respiration.
- 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 pour vous soulager.
- Vous aurez une sonde dans votre vessie, des pansements sur votre abdomen, un ou 2 drains près de la plaie abdominale, un soluté pour vous hydrater, de l'oxygène par lunette nasale pour 24 heures et une pompe ACP (Analgésie contrôlée par le patient) pour la douleur.
- 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 étourdi, vous pourrez faire quelques pas.

### Ce que vous devez faire :

Exercices respiratoires	Exercices circulatoires
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En position assise ou semi-assise ;</li> <li>• Placer une main sur le ventre ;</li> <li>• Expirer lentement par la bouche ;</li> <li>• Inspirer par le nez en gonflant le ventre et maintenir 3 secondes ;</li> <li>• Expirer lentement par la bouche.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>De 8 à 10 respirations profondes à chaque heure</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se coucher sur le dos ;</li> <li>• Pointer les pieds le plus loin possible et les tirer énergiquement vers le menton ;</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>30 cycles (aller-retour) de suite à chaque heure</b></p>

## Aurez-vous de la douleur ?

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

Si vous avez été opéré 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. Ce gaz va s'éliminer progressivement après l'opération.

## Comment votre douleur sera-t-elle soulagée ?

Ne vous inquiétez pas, nous avons des moyens pour vous soulager. Nous vous expliquerons le moyen privilégié pour vous.

**1. L'analgésie contrôlée par le patient (ACP),** une médication intraveineuse dont vous contrôlez vous-même l'administration au moyen d'une pompe.

ou

**2. Des injections aux 3-4 heures** qui sont remplacées, dès que vous vous alimentez, par des comprimés aux 4-6 heures, à votre demande.

### Comment fonctionne la pompe ACP ?

La pompe ACP administre le médicament à travers 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 permise par votre médecin.





## Y a-t-il des effets secondaires ?

Les principaux effets secondaires possibles des médicaments contre la douleur sont :

- Des nausées et des vomissements ;
- De la somnolence ;
- Du prurit (démangeaisons) ;
- Des maux de tête occasionnels ;
- Si vous ressentez un de ces symptômes, aviser votre infirmière, elle pourra vous aider.

## Par la suite...

La pompe ACP sera enlevée dès que vous vous alimenterez suffisamment et vous recevrez un autre calmant sous forme de pilule.

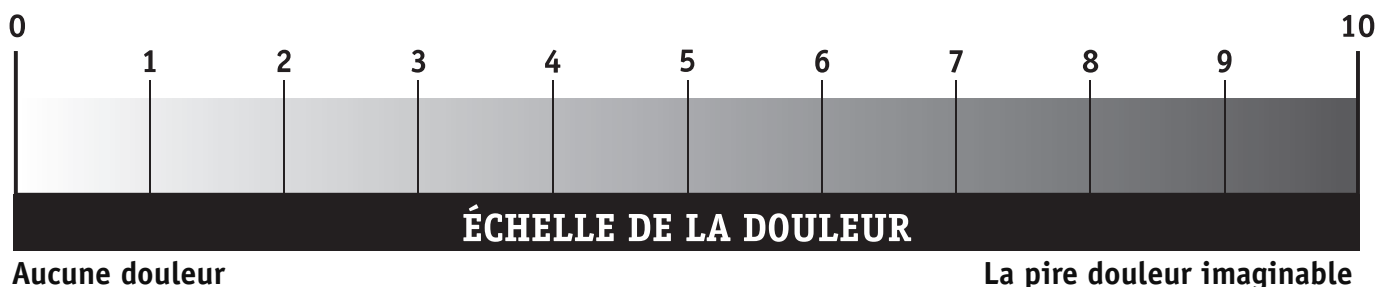
L'analgésique administré par la bouche agit de 30 à 60 minutes après son administration. L'effet est à son maximum environ 1 à 2 heures après l'ingestion et durera environ 4 heures.

### RAPPELEZ-VOUS

Qu'il ne faut surtout pas attendre d'avoir une forte douleur pour demander vos calmants, sinon, ils seront moins efficaces.

Nous vous conseillons de prendre vos analgésiques lorsque la douleur débute. Quand la douleur est bien soulagée, il est plus facile de bouger, de marcher et de faire des activités.

L'infirmière vous demandera régulièrement d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10.



# Les jours suivant la chirurgie

## Hygiène

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

## Mobilisation

Vous serez encouragé à changer de position fréquemment et à vous lever très souvent.

### POURQUOI ?

- Pour prévenir les complications circulatoires (*phlébite : inflammation d'une veine*) et *pulmonaires (pneumonie)*.
- Pour favoriser l'évacuation des gaz intestinaux et diminuer le ballonnement et l'inconfort abdominal.

### QUE DEVEZ-VOUS FAIRE

Graduellement, vous devrez augmenter la progression des activités suivantes :

- Vous lever et vous asseoir dans un fauteuil.
- Faire de petites marches dans la chambre.
- Faire des marches dans le corridor au moins trois fois par jour.

## Alimentation

Une alimentation liquide claire est débutée le soir de votre opération et progresse vers une alimentation solide. Le soluté sera cessé lorsque vous pourrez vous alimenter et vous hydrater suffisamment.

## Élimination urinaire et intestinale

Votre sonde urinaire sera en traction sur votre cuisse les premiers 24 heures. Par la suite, elle sera fixée sur votre abdomen jusqu'à son retrait. Vous quitterez l'hôpital avec votre sonde et on vous enseignera les soins à y apporter. Il est possible que votre urine soit teintée de sang.

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, mais seulement 3 à 4 jours après votre chirurgie.

## Plaie abdominale

Les drains abdominaux sont de petits réservoirs recueillant les liquides ou le sang qui pourrait s'accumuler dans l'abdomen. Ils sont vidés 3 fois par jour et ils sont enlevés lorsque la quantité de liquide est inférieure à 30 millilitres par jour.

Un pansement recouvrira votre plaie et le contour des drains abdominaux. Il sera changé le lendemain de la chirurgie. Le jour suivant, s'il n'y a pas d'écoulement, la plaie abdominale sera laissée à l'air libre.

Un pansement recouvrira votre pénis à la sortie de la sonde urinaire. Il sera changé chaque jour.



# Quelles complications peuvent survenir après votre chirurgie ?

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
<b>Infection de la plaie</b> <i>(Aviser le CLSC de votre région)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rougeur</li><li>• Chaleur</li><li>• Écoulement</li><li>• Gonflement</li><li>• Douleur</li><li>• Fièvre (<i>plus de 38,5° C ou 101,3° F</i>)</li></ul>
<b>Infection urinaire</b> <i>(Aviser le CLSC de votre région)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sensation de brûlure en urinant</li><li>• Sensation persistante de vessie non vidée</li><li>• Sensation de pesanteur et un inconfort au-dessus du pubis</li><li>• Nombreuses mictions et urgences mictionnelles</li><li>• Fièvre (<i>plus de 38,5° C ou 101,3° F</i>)</li></ul>
<b>Sténose (rétrécissement) de l'urètre ou du col de la vessie</b> <i>(Aviser votre chirurgien ou l'urologue de garde)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Difficulté à uriner</li><li>• Sensation de ne pas vidanger la vessie</li><li>• Diminution de la taille du jet urinaire</li></ul>
<b>Thrombophlébite</b> <i>(Présentez-vous à l'urgence et aviser votre chirurgien ou l'urologue de garde)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Douleurs et sensibilité d'un mollet qui augmentent lors de la marche</li><li>• Rougeur locale</li></ul>
<b>Embolie pulmonaire</b> <i>(Présentez-vous à l'urgence dans les plus brefs délais)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Douleur thoracique d'apparition soudaine qui peut ressembler à l'angine de poitrine</li><li>• Difficulté à respirer</li><li>• Fièvre</li><li>• Pouls rapide</li><li>• Toux</li><li>• Transpiration</li></ul>
<b>Infections (diverses)</b> <i>(Présentez-vous à l'urgence ou aviser le CLSC de votre région)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fièvre (<i>plus de 38,5° C ou 101,3° F</i>) à 2 reprises consécutives avec un intervalle de 4 heures entre chaque prise : présentez-vous à l'urgence ou aviser le CLSC de votre région</li></ul>

Si vous êtes inquiet, 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, contacter le 911**

Autre numéro de téléphone utile : **INFO-SANTÉ 811 (région de Québec)**

## Que devez-vous faire pendant votre convalescence ?

La période de convalescence est d'environ 3 à 4 semaines et peut varier selon le cas. Voici quelques conseils pratiques à suivre durant cette période.

### Conserver une bonne hygiène

- Douche permise dès que vous n'avez plus de drain et de sonde urinaire. À noter qu'il ne faut pas qu'il y ait écoulement au niveau de la plaie depuis 48 heures.
- Si vous prenez un bain ne trempez pas votre plaie tant que vous aurez des diachylons de rapprochement, une sonde ou un drain. Utilisez de l'eau tiède sans produit parfumé et bien assécher votre plaie.

### Surveiller la guérison de la plaie

- Vos agrafes seront enlevées 7 à 10 jours après la chirurgie par l'infirmière du CLSC. Par la suite, vous aurez des diachylons de rapprochement qui tomberont d'eux-mêmes. Sinon, vous les enlevez la 7<sup>e</sup> journée après leur mise en place. Vous pourrez alors laver votre plaie avec un savon doux, non parfumé, rincer et assécher.
- Si le chirurgien a utilisé des points fondants pour fermer la plaie, ils disparaîtront par eux-mêmes sur une période allant de 4 à 6 semaines. Garder les diachylons de rapprochement 15 jours après l'opération.
- Les 3 premiers mois après la chirurgie, évitez d'exposer votre plaie opératoire au soleil.
- Si vous présentez un œdème (*enflure*) du scrotum et du pénis, utiliser un suspensoir ou un sous vêtement très serré pour une période de 3 à 4 semaines. Le fait de soutenir le scrotum et le pénis aide à diminuer l'enflure.

### Apprendre à soulager la douleur

La douleur diminue progressivement en 2 à 3 semaines. Prenez l'analgésique prescrit par votre médecin ou du Tylenol<sup>MD</sup> selon l'intensité de la douleur.

### Conserver une bonne élimination

#### Cystographie

Cet examen consiste à envoyer un colorant par la sonde vésicale pour vérifier s'il y a des fuites d'urine autour des points de sutures entre la vessie et l'urètre. Plusieurs photos radiologiques de la vessie sont prises. S'il n'y a pas de fuite, la sonde vésicale est enlevée.

Si vous êtes de l'extérieur de Québec, une cystographie pourrait être faite à l'hôpital le jour 2 de votre hospitalisation et votre sonde pourrait être retirée vers le 7<sup>e</sup> ou le 10<sup>e</sup> jour post opératoire dans votre région. Si vous êtes de la région de Québec, elle est enlevée lors de votre cystographie prévue entre le 4<sup>e</sup> et le 8<sup>e</sup> jour après l'opération ou selon la prescription du médecin.

Lors du retrait de la sonde, vous pouvez présenter de l'incontinence urinaire (*fuite d'urine involontaire*). Afin d'assurer un retour confortable à la maison, apportez un caleçon et une protection absorbante lors de l'examen. Il en existe plusieurs sortes sur le marché comme les pochettes urinaires. Il nous fera plaisir de vous montrer différents échantillons et de vous donner la liste de quelques fournisseurs. De plus, ces articles peuvent être déductibles des impôts.



## Spasmes vésicaux

La sonde urinaire peut parfois irriter les parois de la vessie et entraîner des contractions (*spasmes vésicaux*). Vous éprouverez alors une envie forte d'uriner qui peut être accompagnée d'une perte d'urine au pourtour de la sonde. Prenez alors de grandes respirations pour relâcher les sphincters. Si cela se produit trop souvent le médecin peut vous prescrire une médication.

## Incontinence urinaire

L'incontinence urinaire est un des effets secondaires de la prostatectomie. Elle peut durer de quelques semaines à quelques mois (*moyenne 3 à 6 mois*) et même jusqu'à 2 ans. Elle varie d'une personne à l'autre selon le degré de la maladie, l'âge et l'état de santé. Dans de rares cas, elle peut être permanente.

Au début de la convalescence, après l'enlèvement de la sonde, l'incontinence est plus importante. Par la suite, elle diminue avec la pratique des exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien (*voir page 11*). La pratique fréquente et régulière de ces exercices améliore grandement la capacité de retenir l'urine.

Si vous présentez de l'incontinence urinaire persistante ou inconfortable après 9 à 12 mois, il existe des solutions. Parlez-en à votre urologue.

## Quelques conseils pratiques

- Ne prenez pas l'habitude d'aller aux toilettes « au cas où » et allez-y seulement lorsque vous en avez réellement besoin (normale = 6 à 8x /jour).
- Évitez de trop consommer d'alcool, de café, des colas, du chocolat et de l'aspartame qui sont des stimulants de la vessie.
- Pour éviter un étirement excessif du plancher pelvien, ne poussez pas trop fort lorsque vous allez à la selle. Adoptez une alimentation riche en fibres pour faciliter l'élimination.
- Insérez dans votre pantalon la plus petite protection possible.
- Lors de votre entraînement mictionnel, utilisez un calendrier mictionnel pour percevoir les mauvaises habitudes et régulariser votre cycle continence-miction.

## Favoriser l'élimination intestinale

Les conseils suivants peuvent contribuer à diminuer le risque de constipation :

- Boire un minimum de 6 à 8 verres d'eau par jour ;
- Consommer des boissons chaudes (*bouillon, soupe, tisane, thé faible*) aident à stimuler le mouvement intestinal ;
- Prendre des repas et des collations à des heures régulières ;
- Augmenter progressivement la teneur en fibres de votre alimentation (*fruits et légumes, produits céréaliers à grains entiers*) ;
- Consommer des aliments qui ont naturellement une action laxative : jus de pruneaux, pruneaux séchés ;
- Faire un exercice léger (*marcher après le repas*).

Si ce n'est pas suffisant, un émoullient ou un stimulant intestinal peut être prescrit par votre médecin. **Les lavements sont défendus.**

# Reprendre vos activités en toute sécurité

Reprenez graduellement vos activités et alternez avec des périodes de repos dès que vous sentez la fatigue. Fiez-vous aux signes suivants : douleurs au dos ou dans le bas du dos, douleur à la plaie.

Pendant les 4 premières semaines, vous pouvez circuler modérément dans les escaliers, prendre des petites marches à l'extérieur et faire des travaux légers. Ces restrictions sont importantes afin de permettre à tous les muscles entourant votre plaie de se solidifier. **Portez vos bas antiembolie selon les recommandations de la page 9.**

**Le tableau suivant vous renseignera sur les consignes à suivre pour la reprise de plusieurs de vos activités :**

Activités	Chirurgie par laparoscopie et chirurgie par voie rétropubienne
<b>Soulever des objets</b>	Attendre 4 à 6 semaines avant de soulever des objets de 7 kg (15 lb)
<b>Retour à un travail sédentaire</b> (ex. : travail de bureau)	Suivant l'évolution : entre 3 et 4 semaines
<b>Retour à un travail physique</b>	Environ 6 semaines
<b>Sports exigeant des mouvements brusques</b> (ex. : tennis, badminton, jogging, ski alpin)	Environ 6 semaines
<b>Baignade</b>	Attendre le retrait des agrafes et des diachylons de rapprochement, des drains, la résorption des points fondants, l'arrêt de l'écoulement de la plaie s'il y a lieu.
<b>Conduite automobile</b> (Vérifier avec votre compagnie d'assurance automobile)	3 à 4 semaines ou tant que la douleur, la fatigue et la prise d'analgésique vous incommoderont.
<b>Voyages</b> (Vérifier avec votre compagnie d'assurance voyage et auprès du transporteur aérien)	<p><b>Locaux et régionaux :</b> au congé de l'hôpital à condition de faire des arrêts fréquents à toutes les heures</p> <p><b>Internationaux :</b> évités les destinations où les services médicaux sont difficilement disponibles (à discuter avec votre médecin).</p>



## Maintenir une sexualité épanouie

La prostatectomie radicale peut avoir pour effet un dysfonctionnement érectile (incapacité d'avoir une érection). Un certain pourcentage des hommes retrouve la fonction d'érection de 6 mois à 24 mois après la chirurgie. La rapidité avec laquelle la fonction sexuelle s'améliore dépend de la fonction sexuelle avant l'opération, de l'âge du patient, de son état de santé général et de la préservation ou de l'ablation des nerfs érectiles pendant l'intervention chirurgicale.

Après une telle opération, il n'y a plus d'éjaculation puisqu'on a enlevé les vésicules séminales et la prostate produisant le liquide séminal (sperme). Il peut y avoir une petite fuite d'urine lors de la relation sexuelle parce que les sphincters se relâchent. Il est alors préférable d'uriner avant la relation sexuelle.

Au début de la convalescence, vous serez craintif de reprendre vos activités sexuelles. Vos attentes et celles de votre conjointe seront les mêmes qu'avant la chirurgie. En effet, la chirurgie ne change en rien le désir sexuel ni l'orgasme. Par contre, la possibilité d'y répondre varie d'une personne à l'autre, dépendant de l'étendue de la chirurgie et du processus de guérison.

## Il est conseillé d'attendre 4 semaines avant la reprise des relations sexuelles.

La découverte du cancer et les conséquences de la prostatectomie sont des événements importants qui bouleversent la vie du couple et font naître des émotions diverses. Pour mieux vivre avec ces sentiments, il est important de les partager avec votre conjointe ou vos proches. Le fait d'exprimer les sentiments qui vous habitent, vous aidera à diminuer les malentendus, les peurs et suscitera l'appui de votre entourage.

Enfin, chaque couple vit sa sexualité à sa façon. Prenez le temps d'explorer toutes les facettes de la sexualité, les caresses, les moments de tendresse et de communication avec votre conjointe.

Si un problème lié à la fonction sexuelle persiste, n'hésitez pas à questionner votre médecin sur les meilleures alternatives pour vous et à consulter les ressources disponibles au besoin.

## 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 » (SAAQ).



### Voyages

Il est précisé dans un document de la SSQ (société d'assurance-vie et 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. »

## Certificat médical

Si vous avez besoin d'un certificat médical, n'oubliez pas de le demander directement à votre chirurgien, au moins la veille de votre congé de l'hôpital.

## Visite médicale

Vous devez revoir votre chirurgien dans un délai de 3 mois après votre chirurgie. Les visites de contrôle seront déterminées à ce moment par votre médecin.



## Comment rejoindre votre médecin ?



**SECRETARIAT D'UROLOGIE (CHU DE QUÉBEC) :**  
du lundi au vendredi de 7 h 30 à 12 h et de 13 h à 15 h 30  
**418 691-5068**

**En dehors de ces heures,** vous téléphonez à l'hôpital au numéro **418 525-4444** et vous demandez à la téléphoniste de codifier l'urologue de garde à L'HDQ.

**COC : 418 691-5222**

---

**CLINIQUE D'UROLOGIE BERGER :**  
**418 266-2876**

Ce guide d'enseignement et d'accompagnement vise à répondre à plusieurs de vos interrogations et à vous aider à bien comprendre l'intervention qui sera pratiquée. Si certains aspects concernant les avantages et les risques liés à la chirurgie et à l'anesthésie vous semblent encore obscurs, n'hésitez pas à en discuter avec votre urologue ou votre anesthésiste.

## 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.

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 heures.**

***Nous vous souhaitons un prompt retour à la santé !***

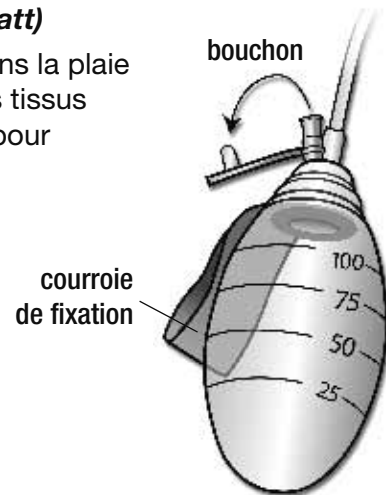
## Les auto-soins

### Les auto-soins

Vous quitterez l'hôpital avec une sonde urinaire, parfois des agrafes, un pansement et un drain. Nous vous donnons l'enseignement nécessaire pour vous sentir à l'aise avec les soins qu'ils nécessitent :

#### Entretien d'un appareil à succion portatif (*drain Jackson Pratt*)

Cet appareil permet de drainer le liquide et le sang présents dans la plaie abdominale et donc de favoriser une meilleure cicatrisation des tissus internes. Il doit y avoir une pression négative dans le réservoir pour recueillir ces liquides.



#### TECHNIQUE

- Laver vos mains avant de faire le soin ;
- Noter la quantité puis ouvrir délicatement le bouchon du réservoir et vider le liquide ;
- Mettre le réservoir sur une surface ferme ;
- Comprimer le réservoir avec la paume de la main de façon à la vider complètement de son air ;
- Refermer le bouchon tout en maintenant la compression sur le réservoir ;
- Mesurer et noter l'aspect du liquide sur un aide-mémoire ;
- Laver à nouveau vos mains.

#### POINTS À SURVEILLER

- **Toujours se laver les mains** avant et après toute manipulation ;
- Assurez-vous que les raccords des tubes soient bien fixés entre eux avec du diachylon, si nécessaire, pour éviter les fuites d'air ;
- Que le drain soit bien fixé à la peau avec du diachylon et le réservoir fixé sur les vêtements à l'aide d'épingle pour éviter toute tension sur le drain. Le déplacement du drain pourrait annuler l'effet de succion ;
- Que la pression négative soit maintenue constante dans le réservoir. Il se peut que votre médecin décide de laisser le réservoir sans pression négative ou qu'il place un sac sur le drain ;
- Vider le réservoir 3 fois/jour et mesurer le liquide ;
- Le drain sera enlevé soit à l'hôpital ou en externe lorsque la quantité totale de liquide sera moins de 30 ml/24 h.

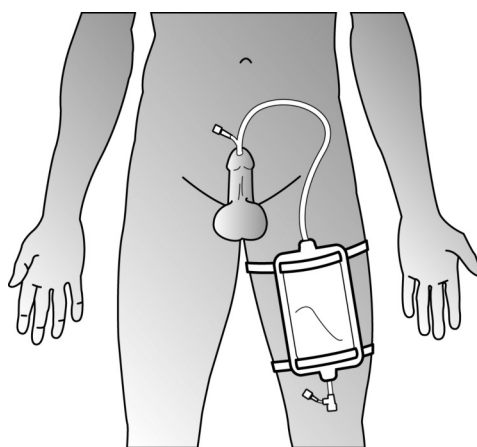
## Entretien de la sonde urinaire

- Toujours se laver les mains avant et après le soin.
- Vider le contenu du sac collecteur d'urine aux 8 heures ou au besoin dans un récipient gradué ou directement dans la toilette si votre sac collecteur est gradué.
- Le tube pour vider le contenu du sac collecteur ne doit pas toucher au récipient gradué, à la toilette ou au sol pour éviter toute contamination.
- Vérifier périodiquement le tube de drainage pour que l'écoulement de l'urine se fasse librement. Pour cela, il ne doit pas y avoir de coude ou d'écrasement du tube.
- Maintenir le sac collecteur en dessous du niveau de la vessie afin de prévenir un reflux.
- Noter la coloration et la quantité d'urine sur un aide-mémoire.
- S'il n'y a pas d'urine dans le sac collecteur après plusieurs heures, vérifiez s'il n'y a pas de coude ou d'écrasement du tube de drainage.



## Changement du sac collecteur d'urine

- Si vous changez de sac pour la nuit, la consigne est semblable.
- Toujours se laver les mains. Désinfecter avec une gaze imbibée d'alcool l'extrémité du tube collecteur.
- Détacher la sonde urinaire du système de drainage et changer le sac.
- Protéger l'extrémité du tube non utilisé par un embout protecteur stérile.

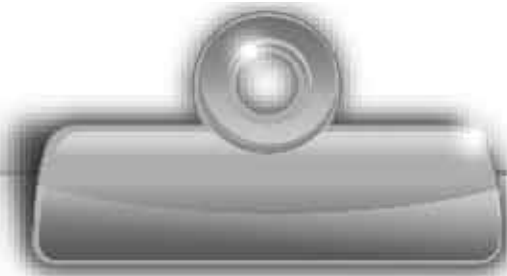


## Soins d'hygiène au niveau du pénis

- Nettoyer quotidiennement la région sonde-méat avec de l'eau savonneuse puis rincer.
- Entourer le pénis et la sonde urinaire d'une gaze ou d'une serviette absorbante pour éviter l'irritation du gland et pour recueillir l'excédent d'urine qui pourrait s'écouler à la suite d'un spasme vésical.
- Fixer solidement la sonde urinaire sur l'abdomen pour respecter l'anatomie masculine et empêcher une sténose urétrale (*rétrécissement de l'urètre*).

*Pour toutes interrogations concernant les auto-soins, communiquez avec l'infirmière du CLSC.*





- Diète liquide la veille de l'opération : *(voir page 14 et 15)*
- Préparation intestinale : *(voir page 14)*
  - Peglyte, Colyte ou Go-litely la veille de la chirurgie
  - Pico salax la veille de la chirurgie

## À PARTIR DE MINUIT LA VEILLE DE LA CHIRURGIE :

### **À jeun**

Liquides clairs sans résidu permis jusqu'à 3 heures avant l'heure prévue de la chirurgie : *(voir page 15)*

### **Pas de rasage**

- Prendre un bain ou une douche avec un savon antiseptique (Solunet) et se laver les cheveux avec votre shampoing habituel *(voir page 14)*
- Nettoyer le nombril avec de l'alcool à friction *(voir page 14)*
- Enlever tous les bijoux *(voir page 14)*
- Médicaments à **CESSER** \_\_\_\_\_ jours avant la chirurgie :

---

---

---

- Médicaments à **PRENDRE** le matin de la chirurgie :

---

---

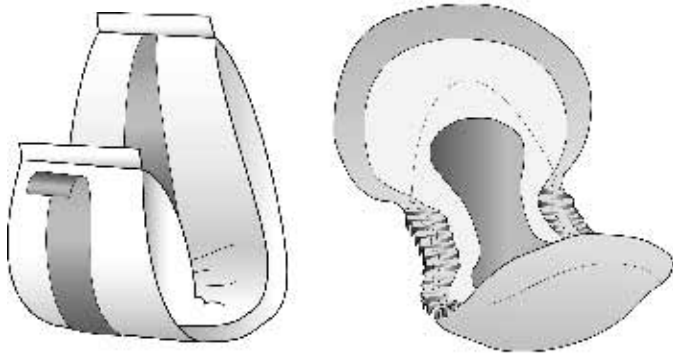
---



## Quelle est la protection qui vous convient ?

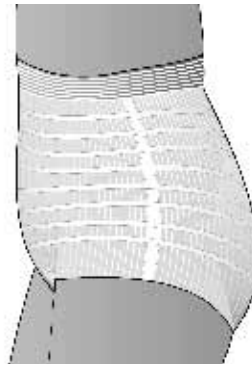
### 1. Protection urinaire

---



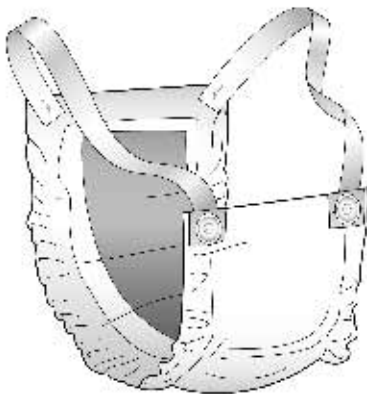
### 3. Culotte filet

---



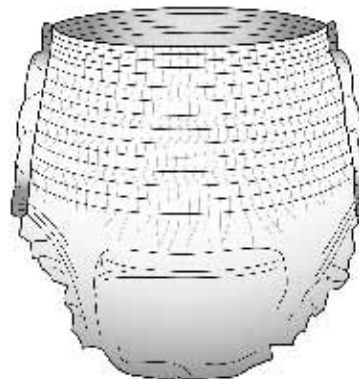
### 2. Sous-vêtement avec ceinture

---



### 4. Culotte protectrice

---



# Calendrier mictionnel

Notez l'activité qui pourrait être liée à l'incontinence exemple : toux, éternuement, faire un effort, changement de position ou ne pas avoir le temps de vous rendre aux toilettes.

DATE :															
Heure :															
Boissons <i>(quantité)</i>															
Visites aux toilettes <i>(petite ou grande)</i>															
Quantité d'urine :															
Nombre total de protections utilisées aujourd'hui :															

DATE :															
Heure :															
Boissons <i>(quantité)</i>															
Visites aux toilettes <i>(petite ou grande)</i>															
Quantité d'urine :															
Nombre total de protections utilisées aujourd'hui :															

DATE :															
Heure :															
Boissons <i>(quantité)</i>															
Visites aux toilettes <i>(petite ou grande)</i>															
Quantité d'urine :															
Nombre total de protections utilisées aujourd'hui :															



DATE :															
Heure :															
Boissons <i>(quantité)</i>															
Visites aux toilettes <i>(petite ou grande)</i>															
Quantité d'urine :															
Nombre total de protections utilisées aujourd'hui :															







## Cheminement clinique du patient

	JOUR 0 Journée de l'opération		
	Journée AVANT la chirurgie	Après chirurgie	
Examens et traitements	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> <li>• Examen d'urine</li> <li>• Électrocardiogramme</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bas ted</li> <li>• Rasage abdomen, pubis, cuisse droite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soluté intra-veineux</li> <li>• 1 ou 2 drains</li> <li>• Sonde urinaire fixée sur la cuisse</li> <li>• Pansement abdominal</li> <li>• Pansement pénis changé au besoin</li> </ul>
Boissons et nourriture	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déjeuner normal</li> <li>• Dîner normal vers 11 h 30 - 12 h (<i>Aucun aliment solide par la suite.</i>)</li> <li>• Souper : Prendre des liquides sans résidus.</li> <li>• Demeurer à jeun à partir de minuit. Les liquides clairs sont permis 3 h avant la chirurgie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liquide clair sans résidu 3 heures avant l'heure d'arrivée à l'hôpital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentation liquide débutée le soir de la chirurgie</li> <li>• Eau, bouillon clair, thé, café, jello, pas de produits laitiers</li> </ul>
Activités	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douche ou bain avec savon antiseptique et lavage de cheveux</li> <li>• Bien nettoyer votre nombril avec des tiges montées "Q-tips" et de l'alcool à friction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douche ou bain avec savon antiseptique le matin à la maison</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lever en soirée si possible</li> </ul>
Médication	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laxatif à prendre à 13 h - 19 h</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Injection ou comprimé avant la chirurgie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pompe ACP</li> <li>• Antibiotique I.V.</li> <li>• Antinauséux I.V.</li> <li>• Anti-inflammatoires en suppositoire</li> </ul>
Apprentissage et planification du départ	<p><b>Rencontre avec :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'infirmière</li> <li>• le(la) pharmacien(ne)</li> <li>• l'anesthésiologiste</li> <li>• le médecin</li> </ul> <p>• lecture de la brochure à la maison et l'apporter à l'hôpital (<i>document d'enseignement La prostatectomie radicale</i>)</p>	 <p><b>Apporter le document d'enseignement :</b></p> <p><b>LA PROSTATECTOMIE RADICALE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratiquer exercices respiratoires et circulatoires</li> <li>• Utiliser la pompe ACP</li> <li>• Utiliser l'échelle de la douleur</li> </ul>





## Pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches

### L'infirmière pivot en oncologie

L'infirmière pivot en oncologie est une personne de référence accessible pour la personne atteinte d'un cancer et sa famille, à partir du diagnostic et tout au long des soins. Son rôle est d'évaluer les besoins de la personne, de s'assurer que l'on y répond, d'informer, de soutenir et de voir à la coordination des soins, pour diminuer l'impact de la maladie et d'améliorer la qualité de vie.

**Horaire : du lundi au vendredi de 8 h à 16 h**  
**Téléphone : 418- 525-4444 poste 21643 ou 21699**

### Autres professionnels en oncologie

Au CHU de Québec, de nombreux professionnels travaillent en équipe pour assurer des soins de qualité aux personnes atteintes de cancer. Si vous souhaitez rencontrer des intervenants en service social, en psycho-oncologie, en pastorale, en nutrition, en physiothérapie ou une psychologue spécialisée en sexologie : parlez-en à votre médecin ou votre infirmière qui pourront vous y référer.

En plus des services offerts par ces divers professionnels, il existe aussi un centre d'information sur le cancer à L'Hôtel-Dieu de Québec.

**CRCEO – Local 0602,**  
6, rue Mc Mahon  
Québec, G1R 2J6  
Téléphone : (418) 691-5749  
Site web : [www.chuq.qc.ca/cic](http://www.chuq.qc.ca/cic)

**HEURES D'OUVERTURE DU CRCEO :**  
**Du lundi au jeudi - 8 h à 16 h**  
**Vendredi - 9 h 30 à 12 h**

Vous et vos proches pouvez y emprunter des documents sur divers sujets (*spiritualité, cancer de la prostate, sexualité et cancer, chimiothérapie, radiothérapie, apprendre à mieux vivre à travers la maladie, estime de soi, espoir de guérison, etc.*) Il existe d'autres centres d'information et de groupes de soutien à l'intérieur du Canada.

## **Le groupe de soutien : pour les personnes atteintes du cancer de la prostate**

À la demande de personnes atteintes du cancer de la prostate, un groupe de soutien a été formé par des bénévoles voulant offrir support et information à tout nouveau ou ancien patient. C'est une occasion d'échanger, de profiter de l'expérience des autres ou de bénéficier de conférences. Ces rencontres se tiennent une fois par mois. Il est aussi possible d'échanger au téléphone avec une personne du groupe de soutien, tout en gardant l'anonymat.

*Pour tous renseignements, communiquez avec la Fondation Québécoise du Cancer.*

## **Centres d'information et groupes de soutien**

*\* De plus, plusieurs organismes communautaires de la région de Québec offrent divers services.  
Pour obtenir une information plus complète sur ces services, consultez la brochure : « RESSOURCES ».*

### **FONDATION QUÉBÉCOISE DU CANCER**

Téléphone : (418) 657-5334 Sans frais : 1-800-363-0063

Site web : [www.fqc.qc.ca](http://www.fqc.qc.ca)

Courriel : [cancerquebec.que@fqc.qc.ca](mailto:cancerquebec.que@fqc.qc.ca)

### **SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER**

Téléphone : (418) 683-8666 ou 1-888-939-3333

Site web : [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca)

Courriel : [sscquebec@quebec.cancer.ca](mailto:sscquebec@quebec.cancer.ca)

### **RÉSEAU CANADIEN DU CANCER DE LA PROSTATE**

Téléphone : (705) 652-9200 sans frais : 1-866-810-2726

Courriel : [cpcn@nexicom.net](mailto:cpcn@nexicom.net)

Site web : <http://www.cpcn.org>

### **FONDATION CANADIENNE DE RECHERCHE SUR LE CANCER DE LA PROSTATE**

Téléphone : (416) 441-2131 sans frais : 1-888-255-0333

courriel : [info@prostatecancer.ca](mailto:info@prostatecancer.ca)

Site web : <http://www.prostatecancer.ca>

### **SITES INTERNET PERTINENTS**

- **Association canadienne d'urologie** : <http://www.cua.org>
- **Conseil canadien sur les maladies de la prostate** : <http://www.canadian-prostate.com>
- **Alliance Procure** : <http://www.procure.ca> - Téléphone sans frais : 1-866-699-cure

Afin de connaître les services offerts par les organismes communautaires dans votre région, informez-vous à votre Centre de santé et de services sociaux.

# AUTEURS

Les professionnels ayant révisé la présente édition 2013, tiennent à souligner le travail remarquable accompli par les auteurs de l'édition précédente.

## **COORDINATION DE LA PRODUCTION (VERSION 2013)**

Julie Berger, conseillère en soins spécialisés - Chirurgie, CHU de Québec

## **RÉVISION**

Lucie Lévesque, infirmière clinicienne spécialisée, CHU de Québec

Linda Rodrigue, infirmière clinicienne, USA, L'HDQ

Mireille Gosselin, infirmière clinicienne, 9 500, L'HDQ

## **COLLABORATION**

Paule Soucy, infirmière pivot, oncologie, L'HDQ

Lucie Thiffault, infirmière clinicienne, 9 500, L'HDQ

Céline Desrochers, physiothérapeute, L'HDQ

Marie Cameron, nutritionniste, L'HDQ

Delphine Bussièrès-Genest, psychologue, L'HDQ

Louis Lacombe, urologue, CHU de Québec

Jean-Marc Ouellet, anesthésiologiste, L'HDQ

Caroline Caron, inhalothérapeute, L'HDQ

## **SECRÉTARIAT**

Karine Laroche, technicienne en administration,  
Secteur du développement clinique,  
de l'enseignement et de la recherche, DSI, HSFA

## **GRAPHISME ET ILLUSTRATIONS**

Nancy Beauregard, illustratrice médicale, CHUL

Éric Morin, illustrateur médicale, L'HDQ (mise à jour)

## **IMPRESSION**

Service de reprographie du CHU de Québec, HSFA

*Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec.*

© CHU de Québec, 2013

## Liste et coordonnées de quelques fournisseurs de protections urinaires mâles de la région de Québec.

### **CENTRE D'APPAREILS ORTHOPÉDIQUES BOILY INC.**

1325, chemin Sainte Foy  
Québec (Québec) G1S 2N2  
Téléphone : 418 683-1746 ou 1 800 463-5245 (sans frais)  
Télécopieur : 418 683-5746

### **CENTRE DE STOMIE DU QUÉBEC**

1624, 1<sup>re</sup> avenue  
Québec (Québec) G1L 3L6  
Téléphone : 418 522-1268 ou 1 800 463-5318 (sans frais)  
Télécopieur : 418 522-8294

### **MÉDI-SÉLECT**

670, rue Bouvier, suite 116  
Québec (Québec) G2J 1A7  
Téléphone : 418 623-3353 ou 1 800 463-5166 (sans frais)  
Télécopieur : 418 623-1211

### **MÉDICO CONCEPT**

390, boul. Père Lelièvre  
Vanier (Québec) G1M 1M8  
Téléphone : 418 686-6688 ou 1 800 567-6688 (sans frais)  
Télécopieur : 418 686-7656

*Vous pouvez trouver des protections urinaires mâles dans la plupart  
des pharmacies. Informez-vous à votre pharmacien.*



**LA PROSTATECTOMIE RADICALE - GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT ET D'ENSEIGNEMENT**  
**R-2538**