

# Néphrectomie

Partielle ou radicale

Jour de la chirurgie : \_\_\_\_\_ Jour de départ prévu : \_\_\_\_\_

Chirurgien(ne) : \_\_\_\_\_ # de téléphone : \_\_\_\_\_

## Table des matières

<b>Partielle ou radicale</b> .....	<b>1</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>4</b>
À propos de l'Hôpital Montfort .....	4
Prenez part à vos soins de santé! .....	4
Votre plan de soins interprofessionnels .....	4
<b>1. Néphrectomie</b> .....	<b>5</b>
1.1 Reins .....	5
1.2 Types de néphrectomies .....	5
<b>2. Les préparatifs à la chirurgie</b> .....	<b>6</b>
2.1 La visite à l'unité de préadmission (UPA).....	6
<b>La chirurgie</b> .....	<b>7</b>
3.1 Liste des articles à apporter le jour de votre chirurgie.....	7
3.2 À la maison, la veille de votre chirurgie.....	7
3.3 Le jour de la chirurgie .....	8
3.4 À l'unité préopératoire, le jour de la chirurgie.....	8
3.5 Pendant la chirurgie.....	8
3.6 À la salle de réveil après la chirurgie .....	8
3.7 À l'unité de soin après la chirurgie.....	8
<b>Les soins après la chirurgie</b> .....	<b>9</b>
4.1 Directives générales après la chirurgie.....	9
4.2 Vos activités .....	9
4.3 Les exercices de chevilles et respirations profondes.....	9
4.4 Gestion de la douleur.....	9
4.5 Mobilisation .....	10
4.6 Plaies .....	10
4.7 Sonde urinaire .....	11
4.8 Boissons et nourriture.....	11



<b>Retour à la maison</b> .....	<b>11</b>
5.1 Activités interdites .....	11
5.2 Activités permises.....	11
5.3 Signes et symptômes à surveiller .....	12

## Introduction

Ce guide vous aidera à comprendre en quoi consiste la néphrectomie. Nous espérons que l'information contenue dans ce guide vous aidera à bien vous préparer pour votre chirurgie.

### À propos de l'Hôpital Montfort

L'Hôpital Montfort est l'hôpital universitaire francophone de l'Ontario, offrant des soins exemplaires centrés sur la personne. Montfort dessert, dans les deux langues officielles, plus de 1,2 million de personnes dans la région de l'Est ontarien.

Nos actions quotidiennes sont guidées par des valeurs d'entraide, de compassion, de respect, d'excellence et d'équité.

### Prenez part à vos soins de santé!

- Si vous avez des questions ou des préoccupations, parlez-en.
- Énumérez vos maladies antérieures et précisez votre état de santé actuel à l'un des membres de votre équipe de soins.
- Si vous souffrez d'allergies alimentaires ou aux médicaments, informez-en votre équipe de soins.
- Assurez-vous de connaître les mesures préventives que vous devrez prendre après votre départ de l'hôpital. Ceci pourrait inclure des restrictions en termes de mouvement, des instructions de soin personnalisé, etc.

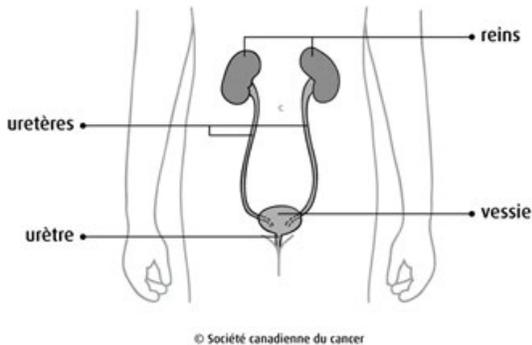
### Votre plan de soins interprofessionnels

- Lors de votre séjour à l'hôpital pour votre néphrectomie, nous suivrons un « plan de soins interprofessionnel ».
- Votre version du cheminement clinique se trouve dans ce guide. Il s'agit d'un document interactif. Lorsque l'infirmière en discutera avec vous, prenez des notes, si nécessaire.
- Nous avons préparé ce document de manière à ce que vous, votre famille et votre équipe de soins soyez informés de votre plan de soins. Il donne un aperçu des examens que vous passerez, des traitements que vous recevrez.
- Prenez connaissance de l'information présentée dans ce guide et invitez un membre de votre famille à faire de même. Après cette lecture, n'hésitez pas à poser vos questions aux membres de votre équipe de soins.

# 1. Néphrectomie

## 1.1 Reins

Nous avons deux reins, et chacun est gros comme le poing, c'est-à-dire environ 10 cm (4 po). Ils se trouvent dans le dos au-dessus de la taille et sont protégés par les côtes. Les reins évacuent le surplus de liquide et de déchets dans le sang. Ils jouent un rôle dans la production de globules rouges, la formation des os et le contrôle de la tension artérielle (pression).



Leur rôle principal est de produire l'urine. L'urine s'accumule au centre de chaque rein, dans ce qu'on appelle le bassin. Ensuite, l'urine passe du rein à la vessie en empruntant un long tube que l'on appelle l'uretère. L'urine est ensuite stockée dans la vessie.

La néphrectomie est l'ablation (retrait) d'un ou des deux reins. Celle-ci peut être effectuée pour plusieurs raisons, notamment un traumatisme ou un cancer. Un seul rein sain suffit pour continuer à produire normalement l'urine.

## 1.2 Types de néphrectomies

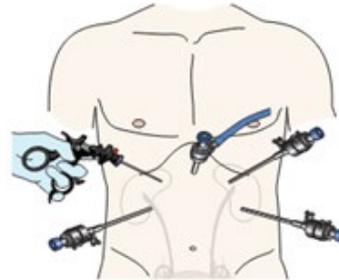
Il y a trois sortes de néphrectomies :

- Simple : retrait total du rein
- Partielle : retrait d'une partie d'un rein seulement
- Radicale : retrait du rein entier, de la glande surrénale (fabrique les hormones et les libère dans le sang), du gras entourant le rein et des ganglions

La néphrectomie peut se faire de deux façons

### 1. Néphrectomie par laparoscopie (mini-chirurgie)

La néphrectomie par laparoscopie consiste à retirer le rein en utilisant de très petits instruments, ce qui évite de devoir faire une grande incision dans l'abdomen.



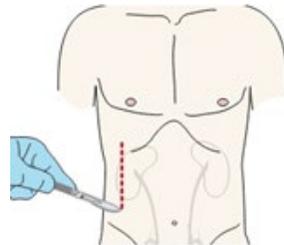
[https://educationdespatientscscsm.ca/DATA/GUIDE/715\\_fr-v-chirurgie-du-rein-site-glen.pdf](https://educationdespatientscscsm.ca/DATA/GUIDE/715_fr-v-chirurgie-du-rein-site-glen.pdf)

Le chirurgien utilise des lunettes spéciales, une caméra vidéo et des instruments appelés laparoscopes. Le laparoscope étant petit, le chirurgien n'a qu'à faire trois ou quatre petites incisions dans le bas du ventre pour faire l'ablation du ou des reins.

Pour fermer les incisions, on utilise généralement des attaches semblables à des agrafes. L'opération se déroule sous anesthésie générale et peut durer jusqu'à quatre heures. Après la chirurgie, vous vous réveillerez dans l'Unité de soins postanesthésiques. Après quelque temps, on vous amènera dans votre chambre d'hôpital.

### 2. Néphrectomie par chirurgie ouverte

Le chirurgien fait l'ablation du rein en pratiquant une incision qui mesure entre 20 et 30 cm (8 à 12 pouces) sur le côté (flanc) de l'abdomen afin d'atteindre le rein sans affecter les autres organes internes.



[https://educationdespatientscscsm.ca/DATA/GUIDE/715\\_fr-v-chirurgie-du-rein-site-glen.pdf](https://educationdespatientscscsm.ca/DATA/GUIDE/715_fr-v-chirurgie-du-rein-site-glen.pdf)

### 3. Urétérectomie

Parfois votre chirurgien fera aussi une urétérectomie. Ceci consiste à retirer le tube qui relie le rein à la vessie. Si vous avez cette intervention, vous retournerez à la maison avec une sonde urinaire (tube inséré dans l'urètre pour vider l'urine de la vessie). Votre infirmière vous montrera comment en prendre soin.

## 2. Les préparatifs à la chirurgie

### 2.1 La visite à l'unité de préadmission (UPA)

La visite à la clinique de préadmission aura lieu environ 2 semaines avant la date prévue de votre chirurgie et est obligatoire afin de vous préparer à la chirurgie. Il est possible que la rencontre avec l'infirmière de préadmission soit faite via téléphone ou télémedecine.

Ayez les articles suivant lors de votre RDV :

- votre carte Santé;
- une liste à jour de vos médicaments, provenant de votre pharmacie incluant le nom du médicament, le nombre de mg et combien de fois par jour (même les produits naturels ou les médicaments en vente libre);
- si vous prenez des anticoagulants ou de l'aspirine, assurez-vous d'avertir le chirurgien et mentionnez-le à l'infirmière de la clinique de préadmission;
- toute information concernant votre régime d'assurance maladie;
- le nom et les coordonnées d'une personne désignée responsable de toute décision à votre égard (si vous choisissez de ne pas signer le formulaire de procuration de soins personnels);

- ce guide d'enseignement;
- votre poids, grandeur et la circonférence du cou;

La visite à la clinique de préadmission dure habituellement quelques heures . Si possible, demandez à un membre de votre famille ou à un proche de vous accompagner. Si vous avez besoin d'un interprète, demandez à un membre de votre famille de vous accompagner. Apportez une bouteille d'eau, collation et divertissement (livres, écouteurs, etc.).

Lors de votre visite à la clinique de préadmission, vous pourrez passer des examens diagnostiques (radiographies) et des examens de laboratoire (prélèvements sanguins), selon les recommandations de votre chirurgien.

Afin de bien vous préparer pour la chirurgie, vous discuterez avec plusieurs membres de votre équipe de soins :

- La technicienne en pharmacie ou la pharmacienne vous rencontrera pour prendre en note les médicaments que vous prenez à la maison. Pour cette rencontre, apportez une liste récente de vos médicaments provenant de la pharmacie.
- L'infirmière vous rencontrera pour compléter votre bilan de santé et des questionnaires précis sur vos habitudes de vie et vos besoins en matière de santé. Elle révisera avec vous le

Le service de l'accueil de l'Hôpital Montfort vous téléphonera à la maison pour planifier votre rendez-vous.

Mon rendez-vous à la clinique de préadmission est le :

**Si vous avez des questions, téléphonez à l'Hôpital Montfort au 613-746-4621, poste 4919**

**Après votre visite à la clinique de préadmission, vous serez en mesure de savoir :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> quel type de chirurgie vous subirez;   | <input type="checkbox"/> quand arrêter de boire et de manger avant la chirurgie;  |
| <input type="checkbox"/> ce que vous devez faire pour préparer votre domicile avant la chirurgie;   | <input type="checkbox"/> quels médicaments vous devrez prendre le matin de la chirurgie et lesquels vous devrez cesser de prendre avant la chirurgie; |
| <input type="checkbox"/> que vous devez vous abstenir de fumer (du tabac ou du cannabis) ou de boire de l'alcool au moins 24 heures avant la chirurgie; | <input type="checkbox"/> comment préparer votre peau avant la chirurgie afin de prévenir l'infection;   |
| <input type="checkbox"/> ce que vous devrez faire le matin de la chirurgie et où vous présenter;  | <input type="checkbox"/> le type de soins dont vous aurez besoin après la chirurgie.  |

Avisez le bureau de votre chirurgien le plus tôt possible pour signaler une fièvre, une grippe, un rhume ou un mal de gorge, ou si vous devez annuler ou remettre votre chirurgie.

cheminement clinique et certaines sections du guide d'enseignement.

Il se peut que des visites avec d'autres professionnels de la santé soient planifiées lors de votre rendez-vous, dont :

- un anesthésiste (si vous avez des questions sur l'anesthésie, vous pourrez les poser);
- un interniste (cardiologue, pneumologue, clinique de thrombose, etc.);
- une travailleuse sociale;

Il est possible que la rencontre avec l'infirmière de préadmission ou avec l'un des professionnels de santé mentionnés ci-dessus se fasse par téléphone ou par télémedecine.

La néphrectomie est une chirurgie électorive (prévue à l'avance). Il est donc de votre responsabilité d'organiser votre retour à la maison et votre convalescence selon vos besoins. Il est possible que vous ayez besoin d'aide. Veuillez en informer votre famille et amis au besoin afin de faciliter votre rétablissement.

## La chirurgie

### 3.1 Liste des articles à apporter le jour de votre chirurgie

Préparez un sac ou une petite valise contenant les articles suivants :

- ce guide (important);
- des articles de toilette si vous êtes admis (ex. brosse à dents, brosse à cheveux, etc.);
- des vêtements amples que vous porterez pour retourner à la maison;
- des chaussures ou des pantoufles fermées à semelles antidérapantes;
- vos lunettes et de la lecture ou des articles pour vous divertir;
- vos appareils auditifs, si vous en portez;

- vos médicaments, selon les directives reçues à l'unité de préadmission;
- un numéro de carte de crédit si vous êtes admis et s'il est prévu que vous passiez une nuit à l'hôpital et que vous prévoyez louer un téléviseur;
- Vos appareils intelligents de divertissement au besoin
- une petite collation légère si votre chirurgie est une chirurgie d'un jour (CDJ) il n'y a pas de services repas pour les patients de au CDJ.

**L'Hôpital Montfort n'est pas responsable du bris, de la perte ou du vol de vos effets personnels. Il est donc important de n'avoir aucun objet de valeur ni de somme d'argent importante avec vous lors de votre séjour.**

### 3.2 À la maison, la veille de votre chirurgie

- Ne mangez rien après minuit. Vous pouvez seulement boire de l'eau ou du jus de pomme jusqu'à 2 heures avant la chirurgie. Vous ne devez pas boire plus de 250 mL (une tasse) de liquide.
- Ne mâchez pas de gomme et ne mangez pas de bonbons durs. La gomme et les bonbons peuvent causer l'accumulation de 1.5L (6 tasses) de liquide dans l'estomac.
- Ne portez pas de bijoux, de verres de contact, de vernis à ongles, de maquillage, de parfum, de fixatif à cheveux, ni de déodorant le jour de votre chirurgie.
- Enlevez tous les objets de perçage corporel, notamment les boucles d'oreille. Ces objets peuvent causer des brûlures si du matériel électrique est utilisé dans la salle d'opération. S'il est situé près du champ opératoire, le perçage peut causer une infection.

## Médicaments

- Si vous êtes diabétique, suivez les conseils de l'infirmière lors de votre visite à la clinique de préadmission.
- Prenez vos médicaments habituels avec une gorgée d'eau avant de vous rendre à l'hôpital, sauf si avis contraire du médecin, de l'infirmière ou de l'anesthésiste.
- Si vous êtes asthmatique et que vous utilisez une pompe (inhalateur), prenez-la selon votre prescription et apportez-la avec vous à l'hôpital.

## 3.3 Le jour de la chirurgie

Présentez-vous à la réception du Bloc opératoire, au local **2A105**, à l'heure prévue et assurez-vous d'apporter votre carte Santé.

## 3.4 À l'unité préopératoire, le jour de la chirurgie

- L'unité préopératoire est une grande salle où sont accueillis les patients avant leur chirurgie. Des rideaux séparent les lits pour préserver l'intimité des patients.
- Avant la chirurgie, vous devrez enfiler une chemise d'hôpital et l'infirmière installera une intraveineuse.
- Si le chirurgien a recommandé l'installation d'une sonde urinaire, l'infirmière insèrera le cathéter avant votre départ pour la salle.
- Vous serez reconduit de l'unité préopératoire à la salle d'opération par un porteur.

## 3.5 Pendant la chirurgie

- Avant d'entrer dans la salle d'opération, vous discuterez avec le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmière du bloc opératoire.
- L'anesthésiste évaluera votre état de santé et vous proposera le type d'anesthésie le plus sécuritaire pour vous.
- L'anesthésiste veillera à votre confort tout au long de la chirurgie et vous administrera, par l'entremise de votre intraveineuse, des médicaments qui vous détendront.
- Certaines personnes reçoivent une anesthésie générale, ce qui consiste à vous endormir pour la durée de la chirurgie.

## 3.6 À la salle de réveil après la chirurgie

- Après la chirurgie, vous serez reconduit à la salle de réveil ou à l'unité de soins postanesthésiques. Vous y demeurerez pour un minimum de 30 minutes.
- L'infirmière vérifiera fréquemment votre pression (tension artérielle), votre pouls, votre niveau de douleur et votre pansement qui couvrira votre incision chirurgicale.
- Il est possible que vous portiez un masque à oxygène pendant une courte période de temps après la chirurgie.
- N'hésitez pas à décrire ce que vous ressentez. Par exemple, si vous avez des nausées (maux de cœur), de la douleur, des inconforts, soif, la bouche sèche, des démangeaisons, ou une incapacité d'uriner, l'infirmière peut intervenir afin de vous soulager.
- Vous serez somnolent après la chirurgie, mais quand vous commencerez à vous réveiller, nous vous demanderons de respirer profondément et de faire des exercices avec vos pieds et vos jambes. Ces exercices vous aideront à prévenir les complications en lien avec les caillots sanguins.
- Si vous souffrez d'apnée du sommeil, il est possible qu'on vous garde à la salle de réveil plus longtemps. Si vous êtes admis à l'hôpital, nous allons assurer une surveillance accrue pour la première nuit suivant votre chirurgie à l'unité de soin. Vous pourrez en discuter davantage avec votre chirurgien et votre anesthésiste.
- Un membre de votre équipe de soins vous aidera à vous lever pour la première fois après la chirurgie selon les recommandations de votre chirurgien afin de favoriser la circulation sanguine.

## 3.7 À l'unité de soin après la chirurgie

- De la salle de réveil, vous serez reconduit par un porteur soit en chirurgie d'un jour, s'il est prévu que vous rentriez chez vous le jour même, soit à votre chambre et vous y séjournerez jusqu'au moment où vous recevrez votre congé.
- À votre arrivée, vous aurez un soluté pour vous hydrater et pour vous administrer des médicaments comme des antibiotiques. Vous aurez un pansement ou des pansements à l'abdomen.
- Votre infirmière s'informerera régulièrement de votre niveau de douleur et vous administrera des médicaments au besoin.

# Les soins après la chirurgie

## 4.1 Directives générales après la chirurgie

- Évitez les activités qui demandent de la concentration. Il vous faudra plusieurs heures pour retrouver toute votre concentration.
- Mangez légèrement lors de votre premier repas après l'intervention.

## 4.2 Vos activités

Votre équipe de soins et/ou vos proches peuvent vous aider à :

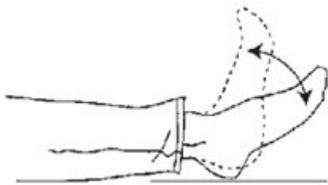
- Vous asseoir dans une chaise à tous vos repas
- Sortir du lit pour vous asseoir et/ou pour marcher, fréquemment et pour des périodes de plus en plus longues
- Faire vos exercices de respiration
- Faire vos exercices pour les jambes

Être actif après votre chirurgie réduit le risque de caillots sanguins dans vos jambes et dans vos poumons. Bouger fréquemment et pour des périodes de plus en plus longues.

## 4.3 Les exercices de chevilles et respirations profondes

Exercices des chevilles

Pointez les orteils vers votre tête, puis vers le pied du lit. Répétez cet exercice 10 fois aux deux heures, lorsque vous êtes réveillé, jusqu'à ce que vous recommenciez à marcher.



### Exercices de respirations profondes

Les exercices de respiration sont plus efficaces quand vous les faites assis sur une chaise ou sur le bord du lit.

- Appuyez une petite couverture ou un oreiller sur votre incision.
- Inspirez profondément par le nez. Retenez votre respiration pendant cinq secondes.
- Expirez par la bouche.
- Répétez cet exercice 10 fois par heure quand vous êtes réveillé jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

Les exercices de toux aident à faire sortir les sécrétions qui peuvent s'être accumulées dans les poumons. Toussez après avoir terminé cinq exercices de respiration. Pour tousser de manière efficace :

- Appuyez une petite couverture ou un oreiller sur votre incision.
- Prenez une grande inspiration, puis toussiez

## 4.4 Gestion de la douleur

Il existe plusieurs médicaments pour soulager la douleur après votre chirurgie. Il y a aussi plusieurs manières de vous donner ces médicaments. Avant votre chirurgie, votre anesthésiste vous présentera les choix qui s'offrent à vous ; vous déciderez ensemble des choix les plus appropriés à votre cas. Il est possible que l'on vous administre plus d'un type de médicament. Voici les façons les plus courantes de donner les médicaments antidouleur :

### Médicament antidouleur par intraveineuse

Après une chirurgie, la douleur est souvent soulagée au moyen de puissants médicaments (opioïdes) administrés par voie intraveineuse. On vous donnera fort probablement une pompe administrant des médicaments antidouleur (analgésie). Cette technique de soulagement de la douleur s'appelle « analgésie contrôlée par le patient » (ACP). Le médicament antidouleur par la pompe d'ACP pénètre dans votre intraveineuse, puis dans votre corps. Avec l'ACP, vous contrôlez la dose d'analgésique et le moment où elle est administrée. Si vous sentez de la douleur, vous pouvez appuyer sur un bouton pour recevoir le médicament. Vous pouvez appuyer chaque fois que vous pensez avoir besoin d'une dose supplémentaire. La pompe émettra un bip pour vous indiquer que le médicament est injecté dans votre ligne intraveineuse. Le médicament fait effet en quelques minutes. Vous n'avez pas à appeler votre infirmière pour demander qu'on vous administre un médicament antidouleur. La pompe est configurée de manière à éviter toute surdose. Toutefois, il est très important que vous seul (et personne d'autre) appuyiez sur le bouton de la pompe. Ne laissez pas vos proches appuyer sur le bouton.

Si, pour une raison quelconque, vous n'êtes pas en mesure d'utiliser votre pompe de médicament antidouleur, votre infirmière vous administrera le médicament antidouleur dont vous avez besoin. Elle vous demandera si vous sentez de la douleur et vous administrera une dose de médicament au besoin. Si vous sentez de la douleur, appelez votre infirmière et demandez qu'on vous administre votre médicament.

Outre cette pompe, on peut également vous administrer des comprimés antidouleurs par voie orale. Le

médicament antidouleur sera administré par voie sous cutanée jusqu'à ce que vous soyez capable de boire et d'avaler des comprimés par la bouche.

### Médicament antidouleur par épidurale

L'épidurale est faite avec un petit tube (cathéter épidural) placé dans le bas de votre dos par votre anesthésiste. Votre médicament antidouleur est administré par le tube. Ce médicament se compose habituellement d'un anesthésique local et d'un opioïde. Le cathéter épidural est habituellement inséré avant la chirurgie.

Après l'intervention, votre cathéter épidural sera branché sur une pompe épidurale, qui administrera une dose continue de médicament antidouleur. Si vous recevez l'analgésie épidurale, celle-ci sera administrée pendant les 24 à 48 heures suivant la chirurgie.

### Médicament antidouleur par la bouche

Après votre chirurgie, vous recevrez divers types de médicaments pour la douleur, y compris de l'acétaminophène (Tylenol), pour soulager votre douleur. Chaque comprimé a un effet différent sur votre système et réduit le besoin de vous donner des quantités importantes de médicaments antidouleur, comme les opioïdes. Si le médicament ne soulage pas votre douleur, dites-le à votre infirmière. Des médicaments supplémentaires ou différents peuvent être administrés.

La douleur est une sensation désagréable et chacun la ressent différemment. Les gens utilisent de nombreux mots pour décrire la douleur, comme « sensible », « inconfort » ou « douloureux ».

**Il est important que votre douleur soit bien prise en charge pour :**

- Diminuer votre stress
- Accélérer votre guérison
- Faciliter votre respiration et votre toux
- Faciliter vos déplacements
- Améliorer votre sommeil
- Vous permettre de reprendre les activités qui sont importantes pour vous

### Quand faut-il soulager la douleur ?

Une échelle de douleur peut vous aider à choisir le moment approprié pour agir afin de la soulager. Utilisez une échelle de 0 à 10 pour classer votre douleur.

Vous pourriez constater que votre douleur diminue quand vous vous reposez et qu'elle augmente quand

vous bougez. Si votre douleur atteint ou dépasse le niveau 4 (douleur modérée), ou si elle vous empêche de vous déplacer, vous devriez la soulager.



## 4.5 Mobilisation

### Se tourner dans le lit;

Pliez un genou et puis l'autre. En tournant les genoux, agrippez la ridelle (bordure du lit) du même côté avec les mains, pour rouler en bloc (tout le corps doit tourner en même temps. **NE PAS CRÉER DE TORSION!**

### S'asseoir; utilisez vos bras et non vos abdominaux.

Roulez sur le côté. Glissez la jambe du dessous au bord du lit, puis celle du dessus. Appuyez la main du dessus dans le lit devant vous. Soulevez votre tête et poussez avec votre épaule, votre coude et vos mains, pour vous asseoir.

### Se coucher; utiliser vos bras et non vos abdominaux.

S'asseoir le plus loin possible. Se coucher sur le côté en utilisant vos mains, votre coude et votre épaule afin de contrôler la vitesse. Embarquez la jambe du dessus, puis celle du dessous dans le lit. Puis en un mouvement, roulez sur votre dos, **SANS TORSION!**

**Mouvements généraux : Ne pas forcer ou s'étirer pour créer de la douleur.**

### Couché ;

- Bougez les bras de haut en bas devant vous (comme une pompe)
- Bougez les bras vers le haut et vers le côté (voler comme un oiseau)
- Glissez le talon vers votre fesse, puis le redescendre. Alternez avec l'autre jambe. **NE PAS soulever les jambes du lit.**

## 4.6 Plaies

Si on vous a opéré par laparoscopie, les petites incisions seront recouvertes de bandes de rapprochements adhésives appelées Steri Strip ainsi qu'un petit pansement adhésif. Elles se décolleront toutes seules. Si vous avez eu une chirurgie ouverte, un pansement recouvrira l'incision. Une infirmière retirera le pansement après quelques jours. Dans les deux cas, si les incisions sont sèches (pas d'écoulement), vous pourrez prendre une douche.

## 4.7 Sonde urinaire

Une sonde urinaire sera posée dans votre vessie pendant votre chirurgie pour vous permettre d'uriner sans aller à la salle de bain. La sonde urinaire sera enlevée le jour suivant votre chirurgie, l'infirmière s'occupera de la retirer.

Votre cathéter doit être enlevé dès que possible pour réduire le risque d'infection de la vessie et pour vous aider à vous déplacer plus facilement.

Si vous avez eu une urétérectomie, vous retournerez à la maison avec la sonde urinaire. Des instructions pour la prise en charge de la sonde vous seront remises par l'infirmière.

## 4.8 Boissons et nourriture

Vous recevrez votre premier repas le soir de votre chirurgie.

Vous pouvez manger autant ou aussi peu que vous le désirez. Vous ne devriez pas vous forcer à manger. Mangez uniquement quand vous avez faim, ou que vous vous sentez prêt. Vos proches peuvent vous apporter de la nourriture si vous le préférez; consultez votre équipe de soins pour vous assurer que ces aliments conviennent à votre état. Vous pouvez aussi apporter des aliments non périssables et les manger quand vous avez faim.

Asseyez-vous toujours dans une chaise pour vos repas, même si vous mangez très peu.

Si vous avez un problème de l'estomac (nausées), ou si vous avez une sensation de ballonnement pendant ou après que vous mangez, dites-le à votre infirmière.

## Retour à la maison

### 5.1 Activités interdites

- Ne soulevez pas d'objets pesant plus de 10 lb (4,5 kg) (un panier à lessive ou deux petits sacs d'épicerie) pendant les quatre à six semaines suivant votre chirurgie.
- Ne faites pas d'exercices abdominaux, d'exercices d'aérobic intenses ou d'entraînement aux poids pendant les quatre à six semaines suivant votre

chirurgie.

- Évitez de prendre un bain ou de vous baigner dans une piscine, un spa ou un lac.

### 5.2 Activités permises

- De retour chez vous, vous devriez maintenir une vie active (marcher, faites votre hygiène personnelle, socialiser avec des gens). Augmenter progressivement votre niveau d'activité au cours des semaines qui suivent.
- Il est normal de ressentir de la fatigue après votre chirurgie. Écouter votre corps et prenez des pauses fréquemment.
- Vous pouvez reprendre la majorité de vos activités (y compris les relations sexuelles) selon les recommandations de votre chirurgien.
- Vous pouvez recommencer à conduire votre véhicule après 2 semaines quand vous cessez de prendre des médicaments à base d'opioïdes.
- Votre chirurgien vous indiquera quand vous pourrez retourner au travail. Cela dépendra de votre rétablissement et du type de travail que vous faites.
- Vous pouvez prendre des douches. Il n'est pas nécessaire de protéger votre incision quand vous prenez une douche.
- Des agrafes servant à refermer votre plaie pourraient encore être là quand vous rentrez chez vous. Si c'est le cas, ces agrafes seront retirées lors de votre prochain rendez-vous avec le chirurgien.

**Demandez de l'aide de votre famille et de vos amis pour les activités suivantes**

- Préparation de repas
- Épicerie
- Entretien ménager
- Lessive

### **5.3 Signes et symptômes à surveiller**

Appelez votre chirurgien, ou rendez-vous à l'urgence la plus près de chez vous, si vous constatez l'un des symptômes suivants :

- Fièvre (température supérieure à 38 °C ou 100.4°F)
- Vomissements, gonflements ou nausées
- Difficulté à uriner
- Rougeur, enflure, odeur, présence de pus ou augmentation de la douleur autour de votre plaie
- Douleur abdominale que vos médicaments ne soulagent pas
- Vous n'avez pas évacué de selles sept jours après votre chirurgie

Appelez le 911 si vous avez les symptômes suivants :

- Douleur à la poitrine
- Difficulté à respirer

Mon rendez-vous de suivi est le :

---

