

Hystérectomie par laparoscopie

Document d'information pour la patiente

Votre chirurgie

L'hystérectomie par laparoscopie est une chirurgie qui permet d'enlever l'utérus, le col de l'utérus (ainsi que les trompes de Fallope et les ovaires, dans certains cas) d'une façon moins invasive qu'une chirurgie abdominale ouverte. Votre chirurgien utilise des instruments spécialisés qu'il insère par de petites incisions dans votre abdomen (ventre). Cette technique chirurgicale minimalement invasive vous permet de vous rétablir plus rapidement et entraîne moins de douleur et de cicatrices.

Votre chirurgie dure normalement de 2 à 3 heures. La procédure se termine par une cystoscopie de la vessie.

Vous serez ensuite amenée à la salle de réveil.

Les risques de votre chirurgie

Votre chirurgie comporte certains risques, incluant, sans s'y limiter :

- Anesthésie. Ce risque est minime chez les personnes en santé.
- Saignement (hémorragie). Dans de rares cas, pour maîtriser un saignement, votre chirurgien peut devoir faire une incision dans votre abdomen. Si vous perdez beaucoup de sang, vous pourriez avoir besoin d'une transfusion de sang.
- Infection. Une infection est habituellement traitée avec des antibiotiques.
- Blessure à la vessie, aux intestins, aux nerfs, aux vaisseaux sanguins ou aux uretères.
Ce risque est minime. Si des blessures se produisaient, elles seront habituellement identifiées et réparées pendant votre chirurgie et vous ne devriez pas en garder de séquelles significatives à long terme.

- Douleur et/ou sécheresse vaginale. Bien que certaines femmes puissent ressentir de la douleur ou une sécheresse vaginale lors des rapports sexuels après la chirurgie, ceci se résout habituellement en quelques mois et pourrait même s'améliorer après la chirurgie.
- Phlébite ou embolie pulmonaire. Ce risque est très minime.
- Caillot de sang. Les risques de caillot de sang (thrombose) sont plus élevés après une chirurgie. Les caillots les plus fréquents sont ceux des veines dans les jambes, et sont plus fréquents chez les personnes âgées et en surplus de poids. Il est très important de bouger vos jambes quand vous êtes au lit et de marcher dès que possible après votre chirurgie, et chaque jour, pour prévenir les caillots. Il se peut que votre chirurgien vous prescrive des médicaments pour prévenir les caillots.

La veille de votre chirurgie

- Vous devez être à jeun à partir de minuit.
- Vous pouvez boire de petites gorgées d'eau jusqu'à 4 heures avant votre chirurgie.
- Ne fumez pas et ne buvez pas d'alcool.

Le matin de votre chirurgie

- Présentez-vous au local 2A105, à l'heure prévue.
- Nous compléterons votre dossier pour nous assurer que votre état de santé n'a pas changé depuis votre visite à la Clinique de préadmission.
- Votre chirurgien pourra aussi demander que d'autres examens ou traitements soient faits, ou que d'autres spécialistes vous rencontrent.

Après votre chirurgie, à la salle de réveil

- Vos signes vitaux (pression artérielle, température, oxygène et pouls) et votre niveau de douleur seront vérifiés régulièrement.
 - Vous porterez aussi un cathéter intraveineux pour recevoir des médicaments.
 - Dès que vous serez assez bien, nous vous offrirons des petits morceaux de glace, pour vous hydrater.
 - Vous aurez des petits pansements (Steri-Stip™) à l'abdomen. Les pansements gardent vos incisions fermées. Ils décolleront après quelques jours.
 - Vous porterez une serviette sanitaire, par précaution en cas de saignements vaginaux.
 - Il se peut qu'une prise de sang soit effectuée quelques heures après la chirurgie.
 - Vous pourrez habituellement retourner à la maison dans les 24 h suivant votre chirurgie.
 - Vous ressentirez probablement de la douleur au bas du ventre pour quelques jours. Des médicaments pour soulager la douleur vous seront offerts.
 - Dans certains cas, la douleur peut s'étendre jusqu'à vos épaules. C'est un effet secondaire normal du gaz utilisé pour faire gonfler votre ventre pendant votre chirurgie.
 - Essayez d'uriner chaque 3 à 4 heures.
 - Prenez votre temps quand vous irez uriner. Quand vous sentirez que vous avez fini, penchez-vous vers l'avant en vous levant légèrement du siège de toilette. Ensuite, rasseyez-vous et donnez une dernière poussée pour vider complètement votre vessie. Mesurez la quantité d'urine dans le « chapeau » de mesure, qui sera placé sur le siège de votre toilette.
 - Si vous ne pouvez pas vider votre vessie vous-même, votre infirmière vous aidera à le faire à l'aide d'un petit tube.
 - Il arrive parfois, mais très rarement que vous deviez retourner chez vous avec un cathéter urinaire pour vider votre vessie pendant 3 à 4 jours.
- 

Porter un cathéter urinaire à la maison

- Vous ne serez peut-être pas capable d'uriner tout de suite après votre chirurgie, à cause de l'enflure autour de l'urètre. C'est normal. Vous retrouverez votre état normal graduellement.
- Votre infirmière s'assura que vous êtes capable de vous occuper de votre cathéter et du petit sac de drainage avant que vous quittiez l'hôpital.
- Votre cathéter sera retiré 3 ou 4 jours plus tard, au bureau de votre chirurgien. Si vous n'êtes pas encore capable d'uriner vous-même, vous pourriez avoir à porter un cathéter pour une deuxième semaine.

À la maison, après votre chirurgie

- Si vos Steri-Stips™ sont encore en place après une semaine, retirez-les doucement.
- Surveillez la région de vos incisions. Si vous voyez des rougeurs, des écoulements ou que les plaies sont très sensibles au toucher, communiquez avec votre chirurgien.
- Vous pouvez prendre une douche. Nettoyez les plaies avec de l'eau et du savon doux, et assurez-vous de bien vous sécher, sans trop frotter. Consultez votre chirurgien pour savoir quand vous pourrez prendre un bain.
- Il est normal d'avoir des saignements ou des écoulements vaginaux jusqu'à deux semaines après votre chirurgie. N'insérez rien dans votre vagin, incluant des tampons, jusqu'à ce que votre chirurgien vous le permette. Portez une serviette hygiénique, au besoin, et changez-la souvent pour éviter une infection.

- Vous pouvez avoir des relations sexuelles sans pénétration dans le vagin pour les 8 semaines après votre chirurgie. Consultez votre chirurgien avant de reprendre vos activités habituelles.
- Prenez vos médicaments contre la douleur, tel que prescrit.
- Pour éviter la constipation, assurez-vous de boire de 6 à 8 verres de liquide par jour, et de manger des fruits, des légumes et des produits céréaliers de grains entiers. Vous pouvez prendre du lait de magnésie si vous n'avez pas eu de selles deux jours après votre retour à la maison.
- Évitez des boissons caféinées. Elles peuvent irriter votre vessie.
- Vous pouvez reprendre vos activités habituelles dès votre retour à la maison. Par contre, ne soulevez pas d'objets lourds (plus de 9 kg, ou 20 lb) et ne forcez pas (exercices intenses, redressements assis) pour les 6 semaines après votre chirurgie. Consultez votre chirurgien avant de reprendre ce genre d'activités.
- Ne conduisez pas pour les deux semaines suivant votre chirurgie.
- Vous pouvez retourner au travail 4 à 6 semaines après votre chirurgie, selon les exigences physiques de votre emploi.
- Téléphonez au bureau de votre chirurgien pour prendre un rendez-vous de suivi dans 6 semaines.

Communiquez avec votre chirurgien si :

- Vous faites de la fièvre de plus de 38°C (100.4°F).
- Vous avez des pertes vaginales abondantes et/ou nauséabondes.
- Vous remarquez des rougeurs ou que du liquide s'échappe des incisions.
- Vous avez une infection ou de la rétention urinaire.
- Vous avez de la douleur ou de l'enflure aux jambes.
- Vous avez des vomissements qui persistent.
- Votre ventre est enflé.

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.