

Résection transurétrale de la prostate

Document d'information pour le patient

Votre chirurgie

La résection trans-urétrale de la prostate (souvent appelée TURP, en anglais) est une chirurgie qui diminue la taille de la prostate en enlevant du tissu de la prostate. Votre chirurgien insère un mince tube muni d'une caméra et d'une lumière, un résectoscope, dans votre urètre par le bout de votre pénis. Vous n'aurez donc pas d'incision. Le résectoscope permet d'enlever les tissus de la prostate en trop, sur toute la circonférence de l'urètre. Ils sont ensuite envoyés au laboratoire pour être analysés. Votre chirurgie devrait durer de 45 à 60 minutes.

Les risques

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

- Anesthésie. Ce risque est minime chez les personnes en santé.
- Infection urinaire. Une infection sera traitée avec des antibiotiques.
- Rétention urinaire. Blocage de la vessie, peut-être dû à la présence de caillots.
- Malaises. Il arrive parfois que le corps absorbe trop de produits utilisés pour nettoyer la vessie durant la chirurgie. Ceci peut réduire le taux de sodium dans le sang et causer des malaises, comme des nausées, des étourdissements et des arythmies.
- Éjaculation rétrograde. Ce risque est très probable. C'est l'absence de sperme au moment de l'orgasme.
- Incontinence. Rare, l'incontinence est normalement temporaire.

Anesthésie lors de votre chirurgie

Votre anesthésiste discutera avec vous des différentes options d'anesthésie.

Une anesthésie rachidienne (épidurale) est souvent utilisée pour les chirurgies comme la vôtre. Pour ce type d'anesthésie, on injecte un médicament près de votre colonne vertébrale pour geler les nerfs de votre dos. De cette façon, vous ne sentirez rien de la taille jusqu'aux orteils. Vous ne pourrez pas bouger vos jambes pour quelques heures après votre chirurgie.

Avant votre chirurgie

- Lors de votre rendez-vous à la Clinique de préadmission, apportez une liste à jour de tous vos médicaments (incluant les vitamines et suppléments, si vous en prenez).
- Des tests sanguins seront faits et vous rencontrerez peut-être un anesthésiste.
- Assurez-vous que quelqu'un soit disponible le jour de votre congé de l'hôpital. Vous devez être raccompagné à la maison et quelqu'un devrait vous tenir compagnie pour les 24 heures suivant votre chirurgie. Assurez-vous aussi d'avoir organisé de l'aide à la maison, au cas où vous en auriez besoin lors de votre retour.
- Ne mangez pas et ne buvez pas à partir de minuit la veille de votre chirurgie.
- Ne fumez pas et ne consommez pas d'alcool pour les 24 h avant votre chirurgie.

Le matin de votre chirurgie

- Prenez vos médicaments habituels avec de l'eau, à moins d'avis contraire de votre chirurgien.
- 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

- 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.
- Vos signes vitaux (pression artérielle, température, respirations et pouls) et votre niveau de douleur seront vérifiés régulièrement.
- Vous porterez 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 porterez un cathéter urinaire, qui sera relié à des sacs de soluté et à un sac de drainage. Les sacs de soluté servent à nettoyer votre vessie, tandis que le sac de drainage recueille votre urine et le soluté utilisé. Le liquide dans le sac de drainage peut être teinté de sang et il peut y avoir des petits caillots. C'est normal. Le liquide s'éclaircira graduellement. La vitesse de votre soluté sera ajustée pour que votre urine soit le plus claire possible.
- Votre cathéter urinaire vous causera peut-être de l'inconfort et des spasmes au bas du ventre. Si c'est le cas, dites-le à votre infirmière. Elle pourra vous donner un médicament pour vous soulager.



Après votre chirurgie, dans votre chambre

- Vous pourrez habituellement retourner à la maison un ou deux jours après votre chirurgie.
- Vous pourrez graduellement recommencer à manger normalement, en commençant par des liquides clairs.
- Assurez-vous de boire beaucoup d'eau pour nettoyer votre vessie.
- Votre cathéter intraveineux sera retiré quand vous pourrez manger et boire normalement.
- Il est important de bouger et de changer de position souvent dans votre lit (au moins aux deux heures) quand vous êtes réveillé. Cela aide votre sang à mieux circuler et prévient les caillots.
- Votre cathéter urinaire sera retiré le lendemain de votre chirurgie.
- Vous devez avoir uriné pour avoir votre congé de l'hôpital et retourner à la maison.
- Il se peut que votre urine soit teintée de sang. Vous pourriez également ressentir des brûlures, des envies plus fréquentes d'uriner, ou uriner goutte à goutte. Mentionnez tout inconfort à votre infirmière.
- 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.
- Si votre état le permet, votre équipe de soins vous enseignera les exercices suivants, à faire pour favoriser votre rétablissement et éviter les complications.

Exercices pour les chevilles

- Bougez vos orteils et vos pieds de l'avant vers l'arrière
- Faites des cercles avec vos chevilles, dans un sens, puis dans l'autre
- Répétez l'exercice 10 fois toutes les heures

Exercices de respiration profonde

- Inspirez lentement et profondément par votre nez
- Expirez lentement par votre bouche, en pinçant vos lèvres
- Répétez l'exercice 10 fois toutes les heures

Exercices de toux

- Tenez un oreiller contre votre incision pour la soutenir
- Toussez fort trois fois. Si votre toux est humide, tousez encore pour éliminer la mucosité.
- Répétez l'exercice deux ou trois fois, après avoir fait vos exercices de respiration profonde.

Porter un cathéter urinaire à la maison

- 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.
- Si vous retournez chez vous avec un cathéter urinaire, votre cathéter sera retiré dans la communauté ou au bureau de votre chirurgien selon les indications du chirurgien.

Après votre retour à la maison

- Vous pourrez graduellement reprendre vos activités normales, selon les recommandations de votre chirurgien. Évitez tout effort physique.
- Évitez les rapports sexuels pour un mois après votre chirurgie.
- Assurez-vous de boire beaucoup d'eau pour nettoyer votre vessie.
- Mangez des repas équilibrés et riches en fibres pour prévenir la constipation.

- Prenez vos médicaments contre la douleur, tel que prescrit.
- Vous ressentirez peut-être des envies pressantes d'uriner, ou des brûlures en urinant, pendant un à trois mois après votre chirurgie. Vous retrouverez vos habitudes normales, en particulier la nuit, graduellement.
- Si vous quittez l'hôpital avec un cathéter urinaire, vous aurez rendez-vous avec votre urologue pendant la semaine suivant votre chirurgie.
- Si vous quittez l'hôpital sans cathéter urinaire, vous aurez rendez-vous avec votre urologue de 4 à 6 semaines après votre chirurgie.

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.