

Prostatectomie radicale

Information pour les patients

Table des matières

La prostatectomie radicale	6
Prostate.....	6
Prostatectomie radicale.....	6
En préparation pour l'opération.....	8
Le jour avant l'opération.....	8
Après l'opération	9
Soulagement de la douleur	9
Soluté intraveineux	9
Oxygène	9
Respiration profonde et toux	10
Exercices des chevilles.....	10
Mouvement et position	10
Sortie du lit.....	10
Activité	11
Retour à la maison	11
Planification de la sortie de l'hôpital.....	11
À la maison.....	12
Intimité	12
Activité	12
Soins de la plaie.....	12
Drain	12
Médicaments	12
Soins de la sonde.....	13
Nettoyage au point d'insertion de la sonde	13
Prévention des infections.....	13



Signes d'infection urinaire ou de la vessie	13
Distension vésicale.....	13
Rendez-vous de suivi.....	13
Exercices de renforcement des muscles pelviens	14
Ressources	14
Le cheminement clinique.....	15

Avertissement

Ce document ne vise pas à remplacer les conseils d'un fournisseur de soins de santé qualifié.

Veuillez consulter votre fournisseur de soins, qui pourra déterminer si l'information s'applique à votre situation particulière.

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.

Vous êtes admis à l'Hôpital Montfort pour une prostatectomie radicale. Vous devriez être hospitalisé pendant 1 nuit.

Cheminement clinique

Votre équipe de soins a préparé un Cheminement clinique. Ce plan décrit ce qui va se passer chaque jour. On pourra l'adapter selon votre état de santé. Le CHEMINEMENT CLINIQUE se trouve à l'intérieur de ce livret.

Ce livret vous donne aussi de l'information sur les soins que vous recevrez après votre opération et à votre retour à la maison. Veuillez lire attentivement le livret avant votre opération. Apportez-le à l'hôpital. Les membres de votre équipe de soins mentionneront les instructions qu'il contient tout au long de votre séjour à l'hôpital.

Équipe de soins

Urologue

L'urologue discutera avec vous de tous les aspects de vos soins, comme votre opération et votre convalescence. Il pourra aussi répondre à vos questions. Votre urologue supervise vos soins en collaboration avec les autres professionnels de la santé.

Anesthésiste

L'anesthésiste vous parlera de l'anesthésie que vous recevrez et des moyens de soulager la douleur après l'opération.

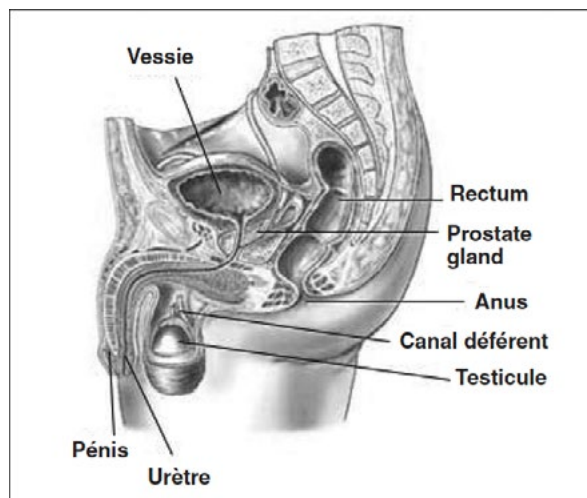
Infirmières autorisées et infirmières auxiliaires autorisées

Les infirmières prendront soin de vous avant et après l'opération. Elles vous donneront du soutien émotionnel, des consignes, des médicaments et des soins. D'autres personnes (p. ex. préposé aux soins ou aide-soignant) peuvent aussi s'occuper de vous. Ces personnes travailleront avec votre infirmière et vous aideront à vous laver, à vous rendre au fauteuil, à aller à la toilette, etc.

N'oubliez pas : placez ce livret dans vos bagages et apportez-le à l'hôpital.

La prostatectomie radicale

Prostate



La prostate est une glande sexuelle masculine. Elle produit un liquide épais qui fait partie du sperme. La prostate est grosse comme une noix. Elle se trouve sous la vessie et devant le rectum. La prostate entoure le haut de l'urètre. L'urètre est le tube qui fait sortir l'urine de la vessie.

Pour fonctionner, la prostate a besoin d'hormones mâles. La principale hormone mâle est la testostérone, qui est fabriquée par les testicules. D'autres hormones mâles sont produites en petites quantités par les glandes surrénales. Les hormones mâles, notamment la testostérone, stimulent la croissance des cellules cancéreuses dans la prostate.

Le traitement utilisé pour le cancer de la prostate dépend de nombreux facteurs. On tient compte du stade de la maladie, de l'âge et de l'état de santé du patient. On tient compte aussi de son point de vue sur les traitements et les effets secondaires possibles. Il y a différentes façons de traiter le cancer de la prostate :

- la chirurgie
- la radiothérapie
- l'hormonothérapie
- la chimiothérapie

Prostatectomie radicale

La chirurgie est une intervention unique qui peut guérir le cancer de la prostate au stade précoce. La prostatectomie radicale consiste à enlever la prostate, les vésicules séminales qui produisent le liquide séminal et la partie de l'urètre qui traverse la prostate. On peut aussi enlever des ganglions lymphatiques autour de la prostate. La prostatectomie radicale « rétropubienne » se fait par une incision au bas du ventre.

Cette incision peut être fermée par des sutures solubles (points « fondants ») ou des agrafes.

On installe un petit tube (un drain nommé Jackson-Pratt) près de l'incision pour drainer les liquides à l'endroit de l'opération.

Après quelques jours, quand il n'y a presque plus d'écoulement, on enlève le drain. Une sonde urinaire, introduite par l'urètre dans la vessie, permet de faire sortir l'urine le temps que la plaie guérisse. Vous retournerez chez vous avec la sonde reliée à un sac de drainage. La sonde sera retirée au plus tôt 7 jours ou au plus tard de 2 à 3 semaines après l'opération selon les indications du chirurgien.

L'opération se fait sous anesthésie générale et peut durer jusqu'à 4 heures. Après l'opération, vous vous retrouverez dans la Salle de réveil. Vous passerez un minimum de 30 minutes dans cette salle avant d'être transporté dans une chambre d'hôpital.

La prostatectomie radicale peut avoir des effets secondaires, comme l'impuissance et l'incontinence urinaire (écoulement involontaire d'urine). L'impuissance désigne l'impossibilité d'avoir une érection. Elle est causée par divers facteurs.

Le plus souvent, c'est parce que les nerfs qui contrôlent l'érection ont été coupés ou parce que l'apport sanguin qui permet l'érection est diminué. On peut réduire le risque d'impuissance en utilisant une technique qui épargne les nerfs. L'emploi de cette technique dépend toutefois de l'endroit et de la taille du cancer. La puissance sexuelle revient habituellement dans les mois ou l'année qui suivent la prostatectomie radicale. L'ablation de la prostate ne change pas l'équilibre hormonal, mais vous ne serez plus en mesure de faire des enfants. De plus, en enlevant la prostate et les vésicules séminales, vous aurez des orgasmes à sec, c'est-à-dire sans éjaculation. Il y a différents moyens de traiter l'impuissance. Parlez-en avec votre médecin au besoin.



L'incontinence, c'est quand vous n'arrivez plus à contrôler vos urines parce que les muscles de la vessie se sont affaiblis après l'opération. L'incontinence peut se produire immédiatement après le retrait de la sonde urinaire. Par contre, vous devriez pouvoir contrôler de nouveau vos urines au cours des mois qui suivent. Certains hommes peuvent avoir une incontinence légère quand ils toussent, éternuent ou font de l'exercice. Il est possible d'utiliser des petites serviettes absorbantes.

Un très faible pourcentage d'hommes souffre d'une incontinence grave, mais ce problème peut être corrigé. Il y a différents moyens de traiter l'incontinence. Discutez-en avec votre médecin au besoin.

Les exercices de renforcement des muscles pelviens sont vraiment utiles pour réduire l'incontinence après une prostatectomie radicale. Nous vous recommandons de commencer à faire ces exercices avant l'opération et de continuer à les faire après le retrait de la sonde.

En préparation pour l'opération

Voici une liste de points utiles dont il faut tenir compte avant de venir à l'hôpital :

- Apportez le numéro de téléphone de votre accompagnateur qui vous aidera après votre chirurgie. On pourra l'appeler au besoin.
- Prévoyez de l'aide à la maison avant de venir à l'hôpital.
- Consultez le CHEMINEMENT CLINIQUE (page 15) pour que vous et votre famille sachiez à quoi vous attendre chaque jour.

En préparation pour l'opération :

- Nous ferons des prises de sang et prendrons des échantillons d'urine pour les analyser. Votre urologue ou anesthésiologiste peut aussi décider de faire d'autres tests.
- L'anesthésiologiste viendra vous voir pour vous expliquer votre anesthésie et les moyens de soulager la douleur.
- On vous expliquera comment faire les exercices des pieds et des chevilles, de respiration profonde et de toux, et de renforcement des muscles pelviens. On vous montrera aussi comment soulager la douleur. Commencez à pratiquer les exercices de respiration profonde et de toux ainsi que de renforcement des muscles pelviens avant l'opération
- Votre urologue vous donnera des directives sur la préparation des intestins avant l'opération.

Le jour avant l'opération

1. Dès le déjeuner, vous pouvez suivre une diète régulière.
2. Soyez à jeun à compter de 23 h. Ne mangez aucune nourriture solide. Vous pouvez boire de l'eau ou du jus de pomme seulement (jusqu'à 2 heures avant votre chirurgie), pour un maximum de 1 tasse (250 ml). Ne fumez pas et ne consommez pas de boissons alcoolisées.
3. Si on vous a dit de prendre vos médicaments habituels (comme une pilule pour l'hypertension ou le cœur) le matin de l'opération, prenez-le avec une petite gorgée d'eau seulement. Veuillez suivre les consignes qui vous ont été données par les consultants lors de votre visite en préadmission pour ces médicaments.

Après l'opération

Soulagement de la douleur

La douleur est bien personnelle. L'intensité ou le type de douleur peuvent varier d'une personne à l'autre, même si c'est la même opération. Notre objectif est de soulager la douleur au repos et pendant vos activités. Si la douleur au repos est supportable, vous serez suffisamment à l'aise pour dormir. Si elle est supportable aussi quand vous êtes actif, vous pourrez faire vos exercices de toux et de respiration et marcher autant que vous le voulez.

Vous recevrez une légère anesthésie générale avant l'opération. L'anesthésiste vous donnera aussi des médicaments (un qui gèle et l'autre qui prévient la douleur) par une petite injection dans le bas du dos. L'analgésique (médicament contre la douleur) a un effet de longue durée. Vous vous sentirez bien pendant un bon moment après l'opération. Pour aider à soulager la douleur, on vous donnera aussi un anti-inflammatoire sous forme d'une suppositoire ou d'un comprimé quand vous recommencerez à boire des liquides. Ces méthodes devraient généralement réussir à vous faire sentir bien. Si ce n'est pas le cas, on pourrait vous donner d'autres analgésiques. L'équipe de soins souhaite que votre rétablissement soit autant que possible sans douleur. Avertissez votre infirmière si vous ressentez l'un ou l'autre des symptômes suivants :

- une douleur qui ne se soulage pas, c'est-à-dire une douleur qui vous empêche de vous reposer à l'aise et limite vos activités comme marcher, vous lever ou respirer profondément
- des démangeaisons
- de la nausée ou des vomissements
- des lourdeurs dans les jambes
- des picotements ou des engourdissements.

Soluté intraveineux

Pour remplacer les liquides que vous avez perdus, on vous donnera un soluté intraveineux jusqu'au moment où vous pourrez bien manger et boire.

Oxygène

L'oxygène est une composante importante de l'air que nous respirons. Le sang transporte l'oxygène dans tous les tissus du corps. Dans certaines circonstances, le corps peut avoir besoin de plus d'oxygène.

L'oxygène supplémentaire aide à rétablir un niveau normal d'oxygène dans le sang et les tissus. Il allège le travail des poumons et du cœur. Durant votre séjour à l'hôpital, il est possible qu'on vous donne de l'oxygène par un masque ou par de petits tubes dans les narines (canule nasale).

On mesure votre taux d'oxygène dans le sang par une petite pince sur un doigt. C'est ce qu'on appelle l'oxymétrie. La pince permet de vérifier que votre corps reçoit suffisamment d'oxygène. On peut alors augmenter ou diminuer la quantité d'oxygène, selon les mesures obtenues. On enlèvera l'oxygène quand vous n'en aurez plus besoin.

Respiration profonde et toux

L'air entre par le nez et la bouche et passe par la trachée et les bronches pour se rendre aux poumons. Quand l'air pénètre dans les poumons, il entre dans des voies aériennes de plus en plus nombreuses qui deviennent de plus en plus petites, comme les branches d'un arbre. Le long des plus petites branches se trouvent de petites poches (les alvéoles). C'est dans les alvéoles que l'oxygène passe dans le sang, qui le transporte aux cellules du corps.

Normalement, les alvéoles restent ouvertes parce que nous respirons profondément. Après une chirurgie et sous l'effet de l'anesthésie, de la douleur et du manque d'activité physique, la respiration a tendance à être moins profonde, ce qui peut causer la fermeture des alvéoles. Les exercices de respiration profonde et de toux après une opération permettent de garder les poumons en santé.

Les exercices de **respiration profonde** sont plus efficaces quand vous êtes 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 souffle pendant 5 secondes.
- Expirez lentement par la bouche.
- Répétez cet exercice 10 fois par heure quand vous êtes réveillé et jusqu'à ce que votre niveau d'activité augmente.

Les **exercices de toux** aident à déloger les sécrétions qui peuvent se trouver dans les poumons. Faites-les après vos 5 premières respirations profondes.

Pour tousser efficacement :

- Appuyez un oreiller ou une petite couverture sur votre incision.
- Respirez profondément et tousssez.

Exercices des chevilles

Ces exercices stimulent la circulation du sang dans les jambes pendant que vous êtes moins mobile. Faites-les 10 fois par heure quand vous êtes réveillé et jusqu'à ce que votre niveau d'activité augmente.

- Les jambes allongées à plat sur votre lit :
- Ramenez les orteils vers vous.
- Pointez les orteils loin de vous.

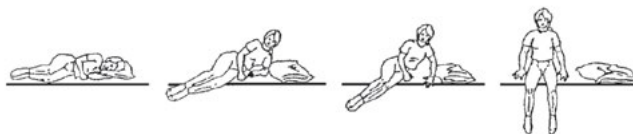
Mouvement et position

Pendant que vous êtes au lit, il est important de bouger et de changer de position. Évitez de vous coucher sur l'incision.

- Changez de position aux 2 heures pendant que vous êtes réveillé.
- Appuyez une petite couverture ou un oreiller sur votre incision.
- Si vous êtes placé sur le côté, pliez les genoux et roulez sur le dos.

Sortie du lit

- Roulez sur le côté.
- Appuyez la main du haut sur le lit, sous le coude.
- Levez le haut du corps en poussant sur le lit avec la main.
- Glissez les pieds et les jambes sur le bord du lit et assoyez-vous.



Activité

Levez-vous, sortez du lit et bougez ! Voilà la clé pour sortir rapidement de l'hôpital.

Commencez à marcher dès le lendemain de votre opération et marchez de plus en plus chaque jour. La marche aide aussi à réduire les douleurs causées par des gaz qui peuvent vous incommoder. Écoutez votre corps et n'oubliez pas de vous reposer souvent.

Retour à la maison

Planification de la sortie de l'hôpital

Vous pouvez vous inquiéter de votre état de santé et de votre retour à la maison. Il est possible que vous ayez toutes sortes d'inquiétudes, par exemple :

- Je vis seul. Comment vais-je me débrouiller?
- Je suis inquiet et j'ai peur. À qui puis-je parler?
- J'ai de jeunes enfants, et on me dit de ne rien soulever. Comment faire?
- Ma femme est malade. Qui prendra soin d'elle pendant que je serai hospitalisé?

Pour répondre à ce genre de questions, vous pouvez demander à voir un travailleur social comme le prévoit votre plan de retour à la maison. Vous pourriez avoir besoin d'une aide ménagère chez vous. Vous devez prendre les arrangements nécessaires **avant d'arriver à l'hôpital**. Discutez de votre plan de retour à la maison avec votre infirmière en préadmission.

Arrangez-vous pour que quelqu'un vienne vous chercher à 10 h le jour de votre sortie de l'hôpital. Vous recevrez une ordonnance de médicaments et un rendez-vous de suivi avec votre urologue dans 1 à 3 semaines. Vous vous sentirez probablement plus à l'aise avec des vêtements amples les premiers jours après l'opération. Apportez-en en prévision de votre sortie de l'hôpital.

Assurez-vous de bien comprendre ce qui suit :

- les médicaments
- l'activité
- les soins de la plaie
- les soins du drain Jackson Pratt
- les restrictions
- les soins de la sonde
- quand il faut appeler le médecin
- le rendez-vous de suivi
- les directives pour toute visite à l'urgence.

À la maison

Intimité

Après une prostatectomie radicale, de nombreux hommes ont dit avoir éprouvé à la fois des sentiments de bonheur, de tristesse et de peur et qu'ils avaient des sautes d'humeur.

Ils ont aussi souligné le besoin de continuer à avoir des relations intimes avec leur partenaire, malgré leur incapacité d'avoir des relations sexuelles complètes. Se toucher, s'embrasser, se tenir la main, se promener ensemble, se parler longuement et tout simplement être ensemble peut être profondément satisfaisant et vous aider à récupérer.

L'orgasme reviendra en temps et lieu. Nous vous recommandons de discuter ouvertement avec votre partenaire de vos préoccupations ou de vos pensées et d'en parler à votre urologue au besoin.

Activité

- Évitez les exercices exigeants, comme lever des poids lourds (plus de 7 kg ou 15 lb), soulever des sacs d'épicerie, pelleter la neige ou passer la tondeuse.
- Reprenez graduellement sur 8 semaines vos activités habituelles (relations sexuelles, entretien ménager, exercices). Utilisez l'escalier au besoin sans abuser de vos forces.
- Reposez-vous aussi souvent que vous en sentez le besoin. Écoutez votre corps.
- Si vous avez des préoccupations, parlez-en à votre urologue.

Soins de la plaie

- Vous aurez un pansement imperméable sur votre incision au retour à la maison. Ce pansement peut être retiré 3 jours après l'opération. Sur votre incision, vous aurez des points de sutures ou des agrafes qui seront retirés par votre chirurgien à votre rendez-vous de suivi.
- Vous pouvez prendre une douche même avec votre pansement. Si vous n'avez plus de pansement, séchez l'incision avec une serviette propre en tapotant légèrement.

- Il est fortement déconseillé de prendre un bain, d'aller à la piscine ou de prendre un spa, jusqu'à avis contraire de votre chirurgien.
- Il peut y avoir de l'enflure et des bleus autour de la plaie. Cela peut durer plusieurs semaines.
- Surveillez l'incision pour voir si la rougeur, l'enflure ou le drainage augmente, ou si l'incision se sépare.
- Portez des vêtements amples tant que la plaie est sensible.

Drain

- Le drain sert à éliminer les liquides qui s'accumuleraient à l'endroit où l'opération a été faite.
- L'infirmière retire habituellement le drain le jour où vous quittez l'hôpital.
- Parfois, le drain est laissé en place pour permettre aux liquides accumulés autour de l'incision de s'écouler.
- **Si vous quittez l'hôpital avec un drain, vous recevrez des instructions sur la façon de prendre soin du drain. N'hésitez pas à rappeler à l'infirmière de vous remettre ces instructions avant de quitter l'hôpital.**

Médicaments

- Prenez un analgésique au besoin, par exemple, avant de vous coucher, ou avant de faire des activités. La plaie peut vous causer un peu d'inconfort pendant un certain temps après votre sortie de l'hôpital.
- Mangez des repas bien équilibrés et riches en fibres (fruits, légumes et produits de grains entiers) pour éviter la constipation.
- Quand vous allez à la selle, évitez de forcer. Vous pourriez devoir prendre un laxatif ou un émollient jusqu'à ce que vos selles redeviennent régulières.

Soins de la sonde

Vous retournerez chez vous avec une sonde, c'est-à-dire un tube qui draine l'urine de la vessie. On enlèvera la sonde au moins 7 jours après l'opération ou après 2 ou 3 semaines. La présence de la sonde dans votre vessie peut causer des contractions désagréables. C'est parce que le tube irrite parfois la vessie. Vous pourriez avoir l'impression que votre vessie est pleine et que vous ayez envie d'uriner. Cette sensation est normale et des médicaments peuvent vous soulager. Il est important de faire la distinction entre le malaise dû aux spasmes de la vessie et les douleurs de l'incision, car les médicaments appropriés peuvent soulager les symptômes.

Pour bien vous occuper de la sonde à la maison, vous devez savoir comment en prendre soin et comment reconnaître les signes d'infection et de distension de la vessie. Nettoyez bien la sonde pour prévenir les infections urinaires et les irritations de la peau.

Nettoyage au point d'insertion de la sonde

- Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
- Nettoyez la sonde et la peau qui l'entoure avec une débarbouillette humide et du savon 2 fois par jour et plus souvent au besoin.
- Il est important de bien rincer après le nettoyage pour ne pas laisser de résidus de savon.
- La sonde doit être bien fixée à la jambe ou au bas du ventre avec du ruban adhésif ou des sangles.

L'infirmière vous informera sur les instructions à suivre pour prendre soins de votre sonde urinaire à la maison.

Prévention des infections

Pendant que la sonde est en place, il est important de surveiller la couleur et l'odeur de l'urine, la quantité et la présence de sédiments. Normalement, l'urine est de couleur jaune pâle à ambré et inodore. L'urine peut contenir une petite quantité de sédiments.

Il peut aussi y avoir un peu d'écoulement autour de la sonde.

Vous devriez boire de 1 à 2 litres de liquides par jour pour que l'urine reste claire. La sonde peut causer une infection urinaire. Si vous croyez faire une infection, communiquez immédiatement avec votre médecin et buvez davantage. Si votre médecin vous prescrit des antibiotiques, prenez-les tel que prescrit et jusqu'à la fin.

Signes d'infection urinaire ou de la vessie

- Fièvre (température de 38,5°C ou plus)
- Frissons
- Augmentation de la quantité de mucus ou de sédiments dans l'urine ; urine brouillée
- Douleur au niveau des reins, dans le bas du dos

Distension vésicale

Il arrive que la sonde se bloque. L'urine ne passe plus et la vessie se distend (elle est trop pleine). Dès les premiers signes de distension vésicale, communiquez immédiatement avec votre médecin.

Voici certains signes de distension :

- Sensation d'avoir la vessie pleine
- Aucun écoulement d'urine
- Frissons et sueurs
- Écoulement autour de la sonde, mais pratiquement aucun écoulement par le tube

Rendez-vous de suivi

Vous devriez voir votre urologue dans les 3 semaines après votre sortie de l'hôpital.

Au moment de votre premier rendez-vous chez votre urologue après l'opération, on enlèvera les agrafes de votre incision, s'il y en a. C'est aussi à ce moment qu'on pourra enlever votre sonde et le drain. Après le retrait de la sonde, l'incontinence (écoulement involontaire de l'urine) varie selon les patients. Elle peut se manifester immédiatement après le retrait de la sonde, mais la capacité de retenir l'urine revient habituellement à la normale après quelques mois.

Il existe différents traitements pour l'incontinence. Parlez-en avec votre médecin au besoin. Vous pouvez apporter une petite serviette absorbante à votre rendez-vous, au cas où il y aurait un léger écoulement d'urine. Profitez de l'occasion pour parler de vos préoccupations à ce sujet à l'urologue ou à l'infirmière.

Exercices de renforcement des muscles pelviens

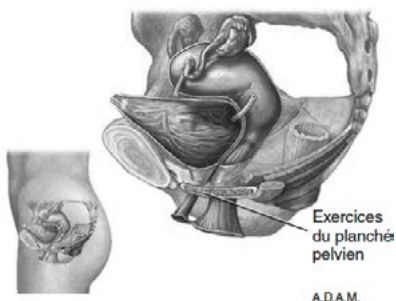
Les exercices de renforcement des muscles pelviens sont vraiment efficaces pour réduire l'incontinence après une prostatectomie radicale. Vous devriez faire ces exercices avant votre opération et les continuer après le retrait de la sonde. Vous devriez voir une amélioration au bout de 5 à 6 semaines d'exercices réguliers.

Debout, assis ou couché, les genoux légèrement écartés, imaginez que vous vous retenez d'uriner ou d'aller à la selle. Contractez les muscles que vous utiliseriez dans cette situation.

- **Contractez** les muscles de 5 à 10 secondes
- **Relâchez** les muscles pendant une dizaine de secondes.
- **Répétez** les contractions 12 à 20 fois.
- **Faites** ces exercices 3 fois par jour.

Pour savoir si vous contractez les bons muscles, regardez votre pénis, il devrait se resserrer et se contracter vers l'intérieur. Vous devriez aussi sentir que le muscle du rectum (celui dont vous servez pour retenir les selles et les gaz) se resserre. Vous devriez sentir que l'ouverture du rectum se contracte en même temps.

Quand vos muscles seront plus forts et que vous serez capable de vous retenir, vous pourrez réduire les exercices à une série de 10, deux ou trois fois par semaine.



Ressources

Documentation de référence

Nous vous fournissons des documents de référence pour votre information seulement.

Ils ne peuvent pas remplacer un traitement médical. Si vous avez des questions au sujet du traitement de votre cancer, vous devriez en parler avec votre médecin ou un autre professionnel de la santé.

Association du cancer de la prostate (Ottawa)

Que vous veniez de recevoir votre diagnostic ou que vous souhaitiez parler de vos inquiétudes, l'Association du cancer de la prostate (ACP) est là pour vous et vos soignants.

L'association offre de l'information sur le cancer de la prostate et sur les organismes de santé actifs dans le domaine. Tous ces organismes peuvent vous mettre en contact avec des personnes touchées, comme vous, par le cancer et avec qui vous pourrez échanger.

Les réunions mensuelles de l'ACP ont normalement lieu le troisième jeudi de chaque mois.

Renseignements :

- Téléphone : 613-828-0762
- Site Web : www.ncf.ca/pca
- Courriel : pca@ncf.ca

Lignes téléphonique d'information et sites Web Service d'information sur le cancer de la Société canadienne du cancer :

- www.cancer.ca.
- Téléphone : 1-888-939-3333.
- Le site Web donne de l'information générale en français et en anglais sur le traitement du cancer et les services de soutien.

Réseau canadien sur le cancer de la prostate :

- www.cpcn.org

Fondation d'aide aux personnes incontinentes :

- www.canadiancontinence.ca
- Tel: 1-855-415-3917

Le cheminement clinique

	Pré-admission	Jour de la chirurgie	Post-op Jour 1
Épreuves-diagnostiques	• Test sanguin	• Test sanguin (si nécessaire)	
Consultations	• Anesthésie		
Traitement		• Pansement • Cathéter urinaire • Intraveineuse (IV) • Drain Jackson Pratt (si nécessaire)	• Pansement • Cathéter urinaire • Intraveineuse (IV) • Retrait de l'intraveineuse (IV), congé à domicile avec cathéter urinaire et retrait du drain Jackson-Pratt au besoin.
Médicaments		• Médicaments spécifiques • Médicaments pour douleur • Oxygène (si nécessaire) • Anticoagulant	• Médicaments spécifiques • Médicaments pour douleur • Oxygène (si nécessaire) • Anticoagulant
Activités		• Mobilisation au bord du lit dès le soir de la chirurgie. • Exercices de respiration profonde et toux • Spirométrie • Exercices de pieds et chevilles	• Chaise avec aide • Marcher courte distance en augmentant progressivement la distance au long de la journée avec minimum d'aide • Exercices de respiration profonde, toux, spirométrie
Nutrition		• Rien par la bouche après minuit avant la chirurgie • Liquides après chirurgie	• Diète régulière
Enseignement et planification de départ	Révision du cheminement clinique et livret du patient : • préparation de l'intestin • exercices Kegel • Discuter le plan de congé	Enseignement au patient : • Gestion de la douleur • Activités • Exercices de respiration • Médicaments • Diète	Enseignement au patient : • Gestion de la douleur • Activités • Soins du cathéter et drainage • Diète • Revoir le plan de congé

5100786 (26-06)