



Hôpital
Montfort

INFORMATION POUR LES PATIENTS

Prostatectomie radicale

*N'oubliez pas d'apporter ce livre à l'hôpital
le jour de votre chirurgie.*

Avertissement

*Ce document ne visent 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.*

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
LE CHEMINEMENT CLINIQUE	4
LA PROSTATECTOMIE	5
Prostate.....	5
Prostatectomie radicale.....	6
EN PRÉPARATION POUR L'OPÉRATION	7
APRÈS L'OPÉRATION	8
Soulagement de la douleur.....	8
Soluté intraveineux.....	8
Oxygène.....	8
Respiration profonde et toux.....	9
Exercices des chevilles.....	9
Mouvement et position.....	10
Sortie du lit.....	10
Bas de soutien.....	10
Activité.....	10
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.....	13
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.....	14
Sacs de drainage de la sonde.....	14
Nettoyage des sacs de drainage.....	16
Appelez votre urologue si vous avez l'un des symptômes suivants :.....	16
Rendez-vous de suivi.....	16
Exercices de renforcement des muscles pelviens.....	17
Directives en cas de visite à l'urgence.....	18
RESSOURCES	19
Documentation de référence.....	19
Association du cancer de la prostate (Ottawa).....	19
Lignes téléphoniques d'information et sites Web.....	19
Livre et autres documents de référence.....	20



Introduction

Vous êtes admis à L'Hôpital Montfort pour une prostatectomie radicale. Vous devriez être hospitalisé pendant 3 jours et 4 nuits (incluant le jour de votre opération).

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.

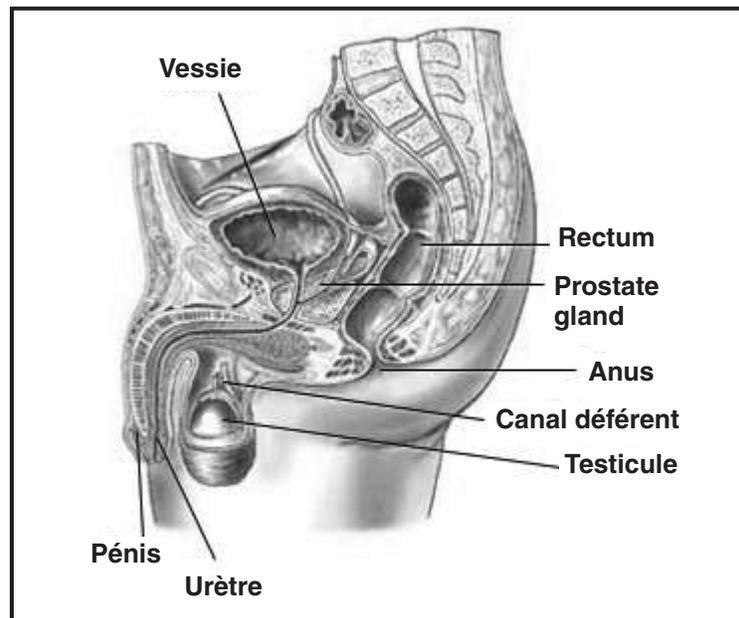


Le cheminement clinique – chirurgie pour prostatectomie radicale

	Pré-Admission	Jour de l'admission / Jour de la chirurgie	Post-Op Jour 1	Post-Op Jour 2	Post-Op Jour 3 Jour du congé
Épreuves-diagnostiques	<ul style="list-style-type: none"> • Test sanguin 	<ul style="list-style-type: none"> • Test sanguin 			
Consultations	<ul style="list-style-type: none"> • Anesthésie si nécessaire 				
Traitement		<ul style="list-style-type: none"> • Bas de support • Pansement • Cathéter urinaire • Drainage de la plaie • Intraveineuse (IV) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bas de support • Pansement • Cathéter urinaire • Drainage de la plaie • Intraveineuse (IV) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bas de support • Enlève le pansement • Cathéter urinaire • Drainage de la plaie 	<ul style="list-style-type: none"> • Enlève bas de support • Enlève IV • À domicile avec cathéter urinaire • Enlève drainage de la plaie ; pansement sur site • Domicile avec clips si présent
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Préparation intestinale 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments spécifiques • Médicaments pour douleur • Oxygène • Anticoagulant 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments spécifiques • Médicaments pour douleur • Oxygène • Anticoagulant 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments spécifiques • Médicaments pour douleur • Anticoagulant 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments spécifiques • Médicaments pour douleur • Anticoagulant
Activités		<ul style="list-style-type: none"> • Repos au lit • Se lever à côté du lit • Exercices de respiration profonde et toux • Exercices de pieds et chevilles • Spirométrie 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Marcher indépendamment progressivement 	<ul style="list-style-type: none"> • Marcher indépendant
Nutrition		<ul style="list-style-type: none"> • Rien par la bouche après minuit avant la chirurgie • Liquides après chirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> • Diète régulière 	<ul style="list-style-type: none"> • Diète régulière 	<ul style="list-style-type: none"> • Diète régulière
Enseignement et planification de départ	<ul style="list-style-type: none"> • Révision du cheminement clinique et livret du patient : <ul style="list-style-type: none"> – préparation de l'intestin – exercices Kegel – Discuter le plan de congé 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseignement au patient : <ul style="list-style-type: none"> – Gestion de la douleur – Activités – Exercices de respiration – Médicaments – Diète 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseignement au patient : <ul style="list-style-type: none"> – Gestion de la douleur – Activités – Soins du cathéter et drainage – Diète – Revoir le plan de congé 	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir les directives au congé : <ul style="list-style-type: none"> – Médicaments – Activités – Possibilité de congé si vous êtes prêt – Soins de la plaie – Soins du cathéter et drainage – Confirmer le congé 	<ul style="list-style-type: none"> • Valider la compréhension des directives au congé • Congé de l'hôpital • Ordonnance et rendez-vous de suivi • Sondage d'évaluation remis



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 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. Pour faire tenir cette sonde, on fait parfois un point de suture. 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 quelques heures 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 l'année ou les mois 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. Ils n'ont qu'à utiliser de 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 (voir la page 17).



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 à la maison et au travail de votre conjointe ou du membre de votre famille qui vous aidera. On pourra l'appeler au besoin.
- Prévoyez de l'aide à la maison (si vous en avez besoin), avant de venir à l'hôpital.
- Consultez le PLAN CLINIQUE 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.
- L'infirmière vous mesurera les jambes pour vos bas de soutien (voir la page 10).
- 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 (voir les pages 9, 11 et 17).
- Votre urologue vous donnera des directives sur la préparation des intestins avant l'opération. Les voici.

Le jour avant l'opération :

1. Dès le déjeuner, commencez à ne prendre que des liquides clairs, jusqu'à minuit. Vous pouvez boire à volonté de l'eau, des jus clairs (pomme, canneberge, raisin), du bouillon clair, du café ou du thé (sans lait) et des boissons gazéifiées claires. Vous pouvez aussi manger du Jell-O normal (n'importe quelle saveur, mais sans ajout).
2. Arrêtez de manger à partir de minuit, la nuit avant l'opération. Si on vous a dit de prendre votre médicament habituel (comme une pilule pour l'hypertension ou le cœur) le matin de l'opération, prenez-le avec une petite gorgée d'eau seulement. Si vous prenez de l'aspirine ou un anticoagulant, avisez votre médecin. Le médecin décidera si vous devez arrêter ces médicaments de 5 à 7 jours avant la chirurgie.



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. Ne tirez pas sur la tubulure intraveineuse. Quand vous marchez, utilisez la main qui n'est pas reliée à l'intraveineuse pour tenir le support pour intraveineuse.

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, par exemple en cas de maladie pulmonaire ou cardiaque ou en raison d'une opération.

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 pulsée. 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.
- Faites des cercles avec les chevilles dans le sens des aiguilles d'une montre puis dans l'autre sens.

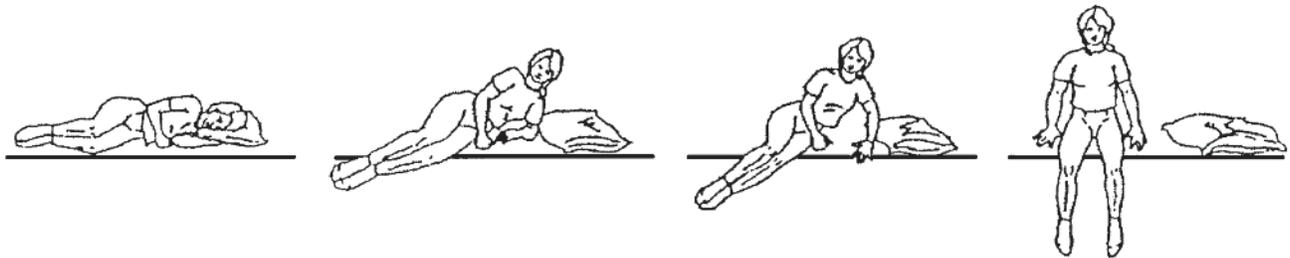
Mouvement et position

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 où il n'y a pas d'incision.
- 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.



Bas de soutien

Les bas de soutien sont de longs bas élastiques. Ils aident à prévenir les caillots de sang en améliorant la circulation. Il faut les enlever une fois par jour durant environ 30 minutes. Vous devez les porter jusqu'à ce que vous marchiez régulièrement.

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. Il est préférable de prendre les arrangements nécessaires avant d'arriver à l'hôpital. Discutez de votre plan de retour à la maison avec votre infirmière.

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 restrictions
- les soins de la sonde
- les sacs de drainage 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

- Si vous avez des agrafes, on les enlèvera au bout d'environ une semaine. Votre urologue vous en parlera.
- Vous pouvez prendre une douche. Nettoyez délicatement l'incision avec de l'eau et du savon doux. Séchez-la avec une serviette en tapotant.
- Vous pouvez prendre un bain quand la sonde et les agrafes ont été enlevées. Évitez les cuves thermales, les bains tourbillons et les saunas.
- 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. La sonde doit être bien fixée à la jambe ou au bas du ventre avec du ruban adhésif ou des sangles.

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 bos

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 :

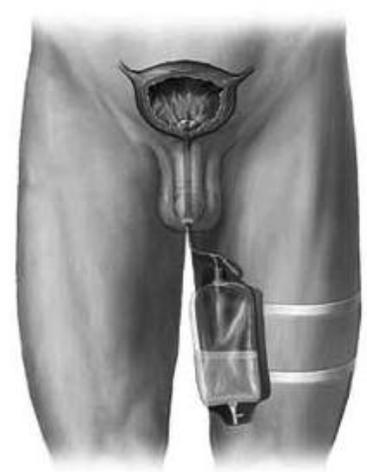
- Sensation d'avoir la vessie pleine
- Aucun écoulement d'urine
- Frissons et sueurs
- Écoulement autour de la sonde, mais pratiquement aucun écoulement par le tube

Sacs de drainage de la sonde

En plus de comprendre comment prendre soin de la sonde, vous devez aussi vous habituer au sac de drainage fixé à la jambe le jour et au sac de drainage de nuit. Le sac fixé à la jambe, qui est plus petit, est solidement fixé à la jambe et caché sous les vêtements. Vous devriez vous en servir quand vous n'êtes pas couché (durant la journée et quand vous sortez de la maison).



Sonde de Foley

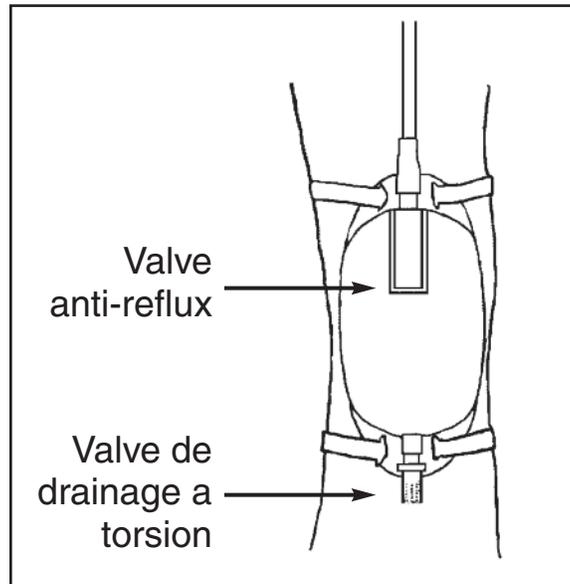


Gardez toujours le sac de drainage en bas de la vessie.

Pour débrancher ou changer le sac fixé à la jambe, suivez les étapes suivantes :

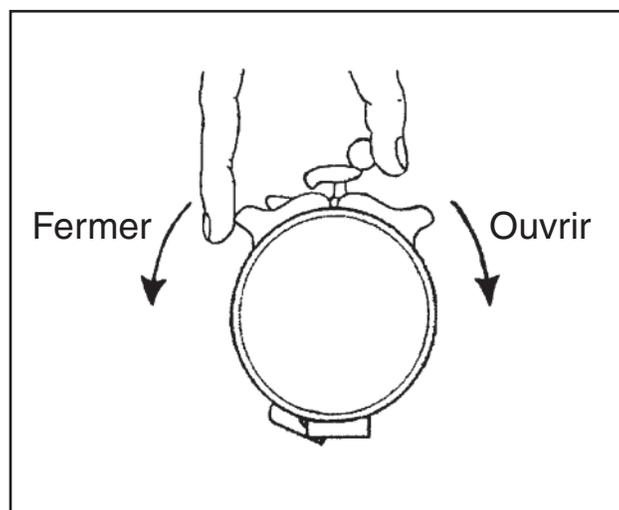
1. Passez les bandes en caoutchouc autour de la cuisse, puis dans les trous prévus du sac ; assurez-vous que la partie du sac où il est écrit « haut » est bien tournée vers le haut.
2. Fixez bien les courroies autour de la cuisse. Elles doivent être sous le sac (si elles sont par-dessus, elles peuvent empêcher l'urine d'entrer dans le sac). Le sac doit être bien fixé, et les courroies, bien ajustées.
3. Lavez-vous les mains avant de brancher le sac à la sonde.
4. Enlevez le capuchon protecteur de l'embout du sac. Nettoyez-le avec un tampon d'alcool.
5. Poussez fermement le bout de la sonde sur l'embout. Remettez le capuchon sur l'embout du sac de drainage de nuit pour le ranger.

6. Pour vider le sac, placez la valve de drainage au-dessus de la toilette et tournez la valve dans le sens des aiguilles d'une montre.



7. Pour fermer le sac, tournez la valve dans le sens contraire des aiguilles d'une montre.
8. Nettoyez le sac de drainage de nuit.

Le *sac de drainage de nuit* est un sac plus grand qui devrait être utilisé la nuit. Il se fixe à la sonde de la même manière que le sac fixé à la jambe. La nuit, fixez le sac sur les côtés à l'aide du crochet ou du cordon qui se trouve à l'arrière du sac. Pour vider le sac de nuit, ouvrez le robinet dans le sens des aiguilles d'une montre. Pour le fermer, tournez le robinet dans le sens contraire des aiguilles d'une montre jusqu'au déclic en position fermée.



Nettoyage des sacs de drainage

Il vous faut :

- une débarbouillette et du savon
- le sac de drainage fixé à la jambe et le sac de nuit
- des tampons d'alcool ou tampons d'ouate et de l'alcool à friction
- du vinaigre.

Vous pouvez nettoyer et désodoriser les sacs de drainage en les remplissant d'un mélange composé de 3 portions d'eau pour 2 portions de vinaigre. Laissez-les tremper pendant 20 minutes. Pour faire sécher les sacs, suspendez-les le bec vers le bas. Remplacez les sacs de drainage au besoin. Vous pouvez vous procurer ces sacs dans la plupart des magasins de fournitures médicales.

Appelez votre urologue si vous avez l'un des symptômes suivants :

- Frissons ou fièvre (température de 38,5 °C ou plus)
- Plus grand inconfort, rougeurs, séparation de l'incision, enflure ou écoulement autour de l'incision
- Augmentation de la quantité de mucus ou de sédiments dans l'urine ; urine brouillée
- Pratiquement aucun écoulement par la sonde, avec ou sans écoulement autour de la sonde
- Douleurs au niveau des reins, dans le bas du dos

Rendez-vous de suivi

Vous devriez voir votre urologue dans les 3 semaines après votre sortie de l'hôpital. Ensuite, vous le reverrez à des intervalles réguliers. Vous devez subir un test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique (APS) 2 semaines avant chaque visite chez votre urologue.

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. 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

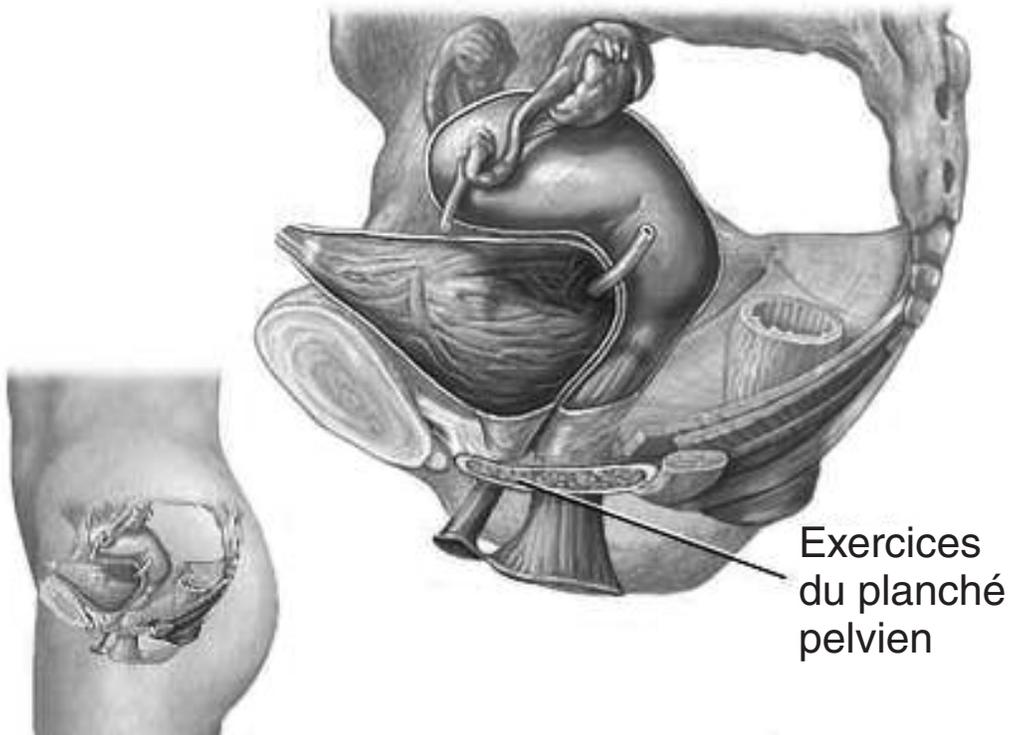
Les exercices de renforcement des muscles pelviens sont vraiment efficaces pour réduire l'incontinence après une prostatectomie radicale. Vous devriez faire ces exercices avant votre opération et les continuer après le retrait de la sonde. Vous devriez voir une amélioration au bout de 5 à 6 semaines 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 pouvez le vérifier en touchant l'anus pendant que vous contractez le muscle. 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.



Exercices
du planché
pelvien

A.D.A.M.



Veillez détacher cette page, la mettre dans votre portefeuille et la conserver pendant les 8 premières semaines suivant l'opération. Présentez cette feuille au professionnel de la santé si vous devez aller à l'urgence.

Directives en cas de visite à l'urgence

Renseignements importants à l'intention des professionnels de la santé

Ce patient a récemment subi une prostatectomie radicale. Il peut avoir une sonde à demeure. La sonde est habituellement enlevée au plus tôt sept jours après l'intervention ou après deux à trois semaines. S'il y a une sonde actuellement en place, il ne faut ni la retirer ni la changer. Sous aucun prétexte, vous ne devez installer une nouvelle sonde urinaire. Vous devez communiquer avec le Service d'urologie, qui évaluera le patient. La pose d'une sonde par un professionnel de la santé autre qu'un urologue pourrait avoir des conséquences graves pour le patient.

L'Hôpital Montfort



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.continence-fdn.ca
Tel: 1-800-265-9575
- The Canadian Prostate Health Council : www.canadian-prostate.com
- Centre de la prostate de l'Hôpital Princess Margaret à Toronto : www.prostatecentre.ca
- National Cancer Institute (États-Unis) : www.cancernet.nci.nih.gov
- American Foundation of Urologic Disease : www.afud.org

Livre et autres documents de référence

- BOSTWICK, David G., *Complete Guide to Prostate Cancer*, American Cancer Society, 2005.
- Livre du Dr Peter Scardino sur la prostate. *The Complete Guide to Overcoming Prostate Cancer, Prostatitis, and BPH*. 2005.
- *The First Year Prostate Cancer: An Essential Guide for the Newly Diagnosed*, 2005.
- SMITH, Jane, *Prostate cancer: a comprehensive guide for patients*, 2003.
- GOLDENBERG, S. L., *Prostate Cancer: All you need to know to take an active part in your treatment*, Vancouver, 2001 (un guide utile pour le patient).
- *Our Voice* : publication trimestrielle pour les hommes atteints du cancer de la prostate. Pour vous abonner gratuitement envoyer votre nom et adresse à :

Our Voice
400, rue McGill, 3^e étage
Montréal, QC
H2Y 2G1
Téléphone : 514-397-8833

*Ce livret a été préparé par L'Hôpital d'Ottawa.
et adapté pour L'Hôpital Montfort
Octobre 2009*

*Nous espérons que ce livret
vous a bien renseigné sur votre
prostatectomie radicale.*

