



GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT

Prostatectomie radicale

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

L'HÔPITAL D'OTTAWA

Avertissement

Ce document de L'Hôpital d'Ottawa présente des renseignements généraux.

Il ne vise pas à remplacer les conseils d'un professionnel qualifié.

*Consultez un professionnel de la santé pour savoir si ces
renseignements s'appliquent à votre situation.*

Table des matières

Introduction	1
Équipe de soins	1
La prostatectomie	2
Prostate	2
Prostatectomie radicale	2
Plan clinique – Prostatectomie radicale	4
Préparation en vue de la chirurgie	7
Rendez-vous de préadmission	7
Le jour de la chirurgie – Avant la chirurgie	7
Après la chirurgie	8
Évaluations	8
Contrôle de la douleur	8
Intraveineuse	9
Oxygène	9
Exercices après la chirurgie	9
Exercices des chevilles	10
Bouger et changer de position	10
Sortir du lit	11
Incisions	11
Drain (Jackson Pratt)	11
Sonde urinaire (Foley)	12
Alimentation	12
Planification du congé	12
Retour à la maison	13
Avant de quitter l'hôpital	13

À la maison	13
Intimité	13
Activités.	14
Soins des plaies	14
Drain.	14
Médicaments	15
Entretien de la sonde urinaire	15
Sacs de drainage de la sonde	17
Rendez-vous de suivi	20
Exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien (exercices de Kegel)	20
Directives pour les visites à l'urgence	23
Ressources.	25



Introduction

Bienvenue à L'Hôpital d'Ottawa. Vous y êtes admis pour une prostatectomie radicale. Vous devriez rester à l'hôpital 3 nuits et 4 jours.

L'équipe de soins a préparé un plan clinique. Ce plan décrit ce qui va se passer chaque jour. On pourra l'adapter selon votre état de santé. Le plan clinique se trouve aux pages 4 à 6 du présent guide.

Vous y trouverez de l'information sur les soins liées à votre chirurgie et sur votre retour à la maison. Lisez-le attentivement avant votre chirurgie et apportez-le à l'hôpital, car les membres de l'équipe de soins y feront référence pendant votre séjour à l'hôpital.

Équipe de soins

Urologue

L'urologue et l'équipe de résidents en chirurgie discuteront avec vous de tous les aspects de vos soins, comme votre chirurgie et votre convalescence. Ils pourront aussi répondre à vos questions. Votre urologue supervisera vos soins en collaboration avec les autres professionnels de la santé.

Anesthésiologiste

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

Infirmières autorisées

Les infirmières autorisées prendront soin de vous avant et après la chirurgie. Elles vous donneront du soutien émotionnel, des instructions, 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 nourrir, à vous rendre au fauteuil, à aller aux toilettes, etc.

N'oubliez pas d'apporter ce guide à l'hôpital.



La prostatectomie

Prostate

La prostate est une glande sexuelle masculine. Elle produit un liquide épais qui fait partie du sperme. La prostate est de la taille d'une noix. Elle se trouve sous la vessie, devant le rectum. La prostate entoure le haut de l'urètre, c'est-à-dire le tube par lequel l'urine sort de la vessie.

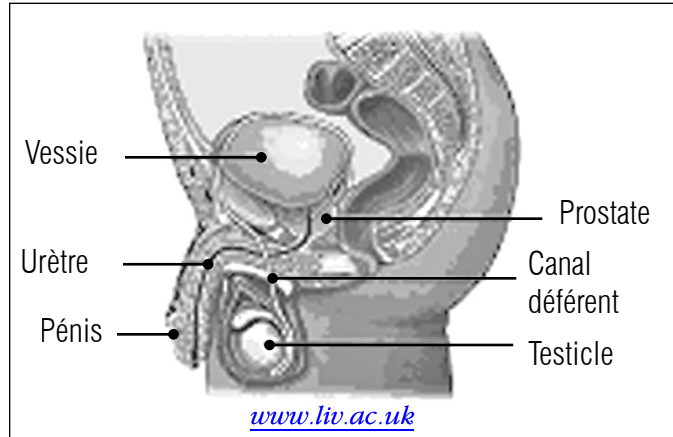
Pour fonctionner, la prostate a besoin d'hormones mâles. La principale hormone mâle est la testostérone, qui est fabriquée par les testicules. Les glandes surrénales produisent en petites quantités d'autres hormones mâles. Ces hormones, dont la testostérone, stimulent la croissance des cellules cancéreuses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

Le traitement utilisé contre le cancer de la prostate dépend de nombreux facteurs, dont le stade de la maladie, l'âge et 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 :

- chirurgie
- radiothérapie
- hormonothérapie
- 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 nœuds lymphatiques autour de la prostate. La prostatectomie radicale mini-invasive (par laparoscopie) est une mini-chirurgie pratiquée sous anesthésie générale. Le chirurgien fait 5 à 6 petites incisions arrondies sur le ventre pour y faire entrer les instruments nécessaires à la chirurgie, dont une petite caméra. Votre ventre sera rempli d'un gaz pour le gonfler et ainsi créer plus d'espace pour faire la chirurgie. Le chirurgien sépare ensuite la vessie et l'urètre de la prostate, retire la prostate et des nœuds lymphatiques, si nécessaire. Après la chirurgie, on videra le gaz de votre ventre et fermera les petites incisions. Vous aurez un petit drain (appelé drain Jackson-Pratt) inséré dans le ventre pour



permettre l'écoulement du surplus de liquides. Une sonde urinaire, introduite par l'urètre dans la vessie, permet de vider votre vessie 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 2 à 3 semaines après la chirurgie.

La chirurgie dure entre 3 et 4 heures. On vous amènera ensuite à l'Unité de soins postanesthésiques. Vous y passerez quelques heures, puis on vous transportera dans une chambre d'hôpital.

La prostatectomie radicale peut avoir des effets secondaires, comme l'impuissance (dysfonctionnement érectile) et l'incontinence urinaire (écoulement involontaire d'urine). L'impuissance est 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 et la circulation du sang qui permet l'érection est diminuée. 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. Le retrait 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 est la perte involontaire d'urine parce que les muscles de la vessie se sont affaiblis après la chirurgie. L'incontinence peut se produire immédiatement après le retrait de la sonde urinaire. Par contre, vous devriez pouvoir contrôler de nouveau votre vessie après quelques mois. Certains hommes peuvent avoir une incontinence légère quand ils toussent, éternuent ou font de l'exercice. De petites serviettes absorbantes peuvent alors être utiles. Un très faible pourcentage d'hommes a des problèmes d'incontinence grave, qui peuvent toutefois être traités. Il y a différents moyens de traiter l'incontinence. Discutez-en avec votre médecin au besoin.

Les exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien (aussi appelés exercices de Kegel) sont vraiment utiles pour réduire l'incontinence après une prostatectomie radicale. Nous vous recommandons de commencer à faire ces exercices avant la chirurgie et de continuer à les faire après que la sonde aura été enlevée (voir la page 20).

Vous trouverez plus de détails dans le plan clinique et les pages suivantes.

Plan clinique – Prostatectomie radicale		
	Clinique d'évaluation du cancer Ages/ Préadmission	Avant la chirurgie, le jour même
Tests	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de sang • Autres examens, au besoin (radiographie, analyse d'urine, électrocardiogramme (ECG), etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de sang, au besoin • Autres examens, au besoin
Consultation	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmière et peut-être l'anesthésiologiste 	
Évaluations et traitements		<ul style="list-style-type: none"> • Liquides par intraveineuse (pour une personne qui a le diabète) • Signes vitaux
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Apportez tous vos médicaments à votre rendez-vous à l'Unité de préadmission 	<ul style="list-style-type: none"> • Prenez les médicaments prescrits • Antibiotiques par intraveineuse
Activité		<ul style="list-style-type: none"> • Repos au lit • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des pieds et des chevilles
Alimentation		<ul style="list-style-type: none"> • À jeun à partir de minuit, mais le patient peut boire des liquides clairs jusqu'à 90 minutes avant d'arriver à l'hôpital
Enseignement au patient et planification du congé	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir le plan clinique, les instructions et le guide d'accompagnement du patient : <ul style="list-style-type: none"> Exercices de Kegel Discussion sur la planification du retour à la maison Départ de l'hôpital à 10 h Durée du séjour (2 ou 3 jours) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseignement au patient : <ul style="list-style-type: none"> Contrôle de la douleur Activité Exercices de respiration Médicaments Alimentation Protéger la plaie

Plan clinique – Prostatectomie radicale		
	Après la chirurgie, le jour même	Jour 1 postopératoire
Tests	<ul style="list-style-type: none"> • Autres examens, au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de sang, au besoin • Autres examens, au besoin
Évaluations et traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux • Pansement • Sonde urinaire • Drain (JP) • Intraveineuse 	<ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux • Pansement • Sonde urinaire • Drain (JP) • Intraveineuse
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments habituels du patient • Antidouleurs • Oxygène • Anticoagulants 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments habituels du patient • Antidouleurs • Oxygène, au besoin • Anticoagulants
Activité	<ul style="list-style-type: none"> • Repos au lit/faire balancer les jambes sur le bord du lit • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des pieds et des chevilles 	<ul style="list-style-type: none"> • S'asseoir dans un fauteuil avec de l'aide • Marcher de courtes distances et, progressivement au fil de la journée, des distances de plus en plus longues avec un minimum d'aide • Exercices de respiration profonde et de toux
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Liquides après la chirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale
Enseignement au patient et planification du congé	<ul style="list-style-type: none"> • Enseignement au patient : Contrôle de la douleur Activité Soins de la sonde et du système de drainage Peut comprendre les soins du drain Alimentation Révision du plan de retour à la maison 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseignement au patient : Contrôle de la douleur Activité Soins de la sonde et du système de drainage Peut comprendre les soins du drain Alimentation Révision du plan de retour à la maison

Plan clinique – Prostatectomie radicale		
	Jour 2 postopératoire	Jour 3 postopératoire / Jour du congé
Évaluations et traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux • Sonde urinaire • Canule sodique • Drain (JP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux • Retrait du pansement • Retrait de l'intraveineuse • Retour à la maison avec sonde urinaire • Retrait du drain (JP); pansement au point d'insertion du drain • Retour à la maison (avec agrafes) s'il y a lieu
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments habituels du patient • Antidouleurs • Anticoagulants 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments habituels du patient • Antidouleurs • Anticoagulants
Activité	<ul style="list-style-type: none"> • Marcher progressivement sans aide 	<ul style="list-style-type: none"> • Marcher sans aide
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale
Enseignement au patient et planification du congé	<ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue les instructions en prévision du congé <ul style="list-style-type: none"> Médicaments Activité Possibilité de retour à la maison si le patient est prêt Soins des plaies Soins de la sonde et du système de drainage Confirmer le plan de retour à la maison Exercices de Kegel 	<ul style="list-style-type: none"> • Rappeler les instructions en vue du retour à la maison • Congé de l'hôpital • Ordonnance et rendez-vous de suivi



Préparation en vue de la chirurgie

Rendez-vous de préadmission

Avant d'être hospitalisé pour votre chirurgie, vous aurez un rendez-vous à l'Unité de préadmission. **Apportez tous vos médicaments habituels à ce rendez-vous.**

Vous verrez une infirmière et peut-être un médecin (anesthésiologiste). L'infirmière vous posera des questions afin de connaître vos antécédents médicaux et les médicaments que vous prenez habituellement.

Vous passerez les tests suivants :

- Prises de sang
- Analyse d'urine

L'urologue ou l'anesthésiologiste peut décider de vous faire passer d'autres tests.

L'infirmière ou l'anesthésiologiste :

- vous expliquera votre anesthésie et les moyens de soulager votre douleur et vous donnera des instructions sur les exercices des pieds et des chevilles, de respiration profonde et de toux et du plancher pelvien. Il est bon de commencer à faire ces exercices avant la chirurgie. Voir les pages 9, 10 et 20.

L'infirmière :

- vous expliquera comment vous préparer à la chirurgie
- passera en revue ce guide avec vous
- vous remettra des instructions écrites
- répondra à vos questions.



Le jour de la chirurgie – Avant la chirurgie

Il est important de suivre toutes les directives sur la préparation avant la chirurgie reçues à l'Unité de préadmission. Faites particulièrement attention aux instructions sur ce que vous ne pouvez pas manger ni boire la veille et le jour de la chirurgie pour préparer vos intestins.

Apportez avec vous le numéro de téléphone à la maison et au travail de votre conjointe ou du membre de votre famille qui vous aidera afin de pouvoir le joindre au besoin.

Avant la chirurgie, assurez-vous d'avoir de l'aide à la maison après votre sortie de l'hôpital (au cas où vous en auriez besoin). Consultez le plan clinique pour que vous et votre famille sachiez à quoi vous attendre chaque jour.



Après la chirurgie

Évaluations

L'infirmière viendra souvent vérifier que vous allez bien et que votre état s'améliore. Elle vérifiera votre température, votre pouls, votre tension artérielle (pression) et votre taux d'oxygène dans le sang, et examinera votre pansement. Elle videra le drain au besoin. Elle écouterá vos poumons et votre ventre (intestins) et vous demandera si vous avez des gaz et vous posera des questions sur vos selles. Elle peut devoir vous réveiller pendant la nuit pour vous évaluer et vérifier votre état.

Contrôle de la douleur

Nous nous soucions de votre confort et ferons notre possible pour soulager votre douleur. La sensation de douleur varie d'une personne à l'autre. Les gens ne ressentent pas tous la même chose, même s'ils ont eu la même chirurgie. L'objectif est de contrôler la douleur au repos afin de bien vous reposer et pendant vos activités. La douleur ne devrait pas vous empêcher de respirer profondément, de tousser, de vous retourner, de sortir du lit et de marcher.

Vous recevrez une légère anesthésie générale avant la chirurgie. L'anesthésiologiste vous donnera aussi des médicaments (un qui engourdit et l'autre qui prévient la douleur) par une petite injection dans le bas du dos. L'antidouleur (médicament contre la douleur) a un effet de longue durée. Il permettra de contrôler votre douleur pendant un bon moment après la chirurgie. Pour aider à contrôler la douleur, vous recevrez aussi un anti-inflammatoire sous forme d'un suppositoire dans le rectum ou d'un comprimé par voie orale quand vous recommencerez à boire des liquides. Ces méthodes sont généralement efficaces pour vous faire sentir bien. Sinon, vous pourriez recevoir d'autres médicaments contre la douleur.

Les traitements les plus courants sont décrits dans le guide intitulé *Contrôle de la douleur après une chirurgie*. Vous pourrez décider avec vos médecins et vos infirmières des moyens qui conviennent le mieux pour contrôler votre douleur. Lisez le guide avant votre chirurgie et apportez-le à l'hôpital le jour de la chirurgie.

L'équipe de soins souhaite que votre rétablissement soit autant que possible sans douleur. Avertissez votre infirmière si vous ressentez l'un des symptômes suivants :

- une douleur non soulagée, c'est-à-dire une douleur qui vous empêche de vous reposer confortablement et de faire vos activités comme marcher, sortir du lit ou respirer profondément
- des démangeaisons
- des nausées ou des vomissements
- des lourdeurs dans les jambes
- une sensation de picotement ou d'engourdissement.

Intraveineuse

Vous recevrez des liquides par intraveineuse jusqu'à ce que vous soyez de nouveau capable de boire et de manger normalement. Ne tirez pas sur le tube de l'intraveineuse. Quand vous marchez, utilisez la main qui n'a pas d'intraveineuse pour pousser la tige à soluté.

Oxygène

L'oxygène est une partie importante de l'air qu'on respire. Le sang transporte l'oxygène dans tous les tissus du corps. Parfois, le corps peut avoir besoin de plus d'oxygène. C'est souvent le cas lorsqu'une personne a une maladie des poumons ou du cœur ou qu'elle vient d'avoir une chirurgie.

L'oxygène supplémentaire aide à rétablir les taux normaux d'oxygène dans le sang et les tissus, ce qui facilite le travail du cœur et des poumons. Pendant votre hospitalisation, vous pourriez recevoir de l'oxygène par un masque couvrant le nez et la bouche ou de petits tubes dans les narines (canule nasale).

On mesure la quantité d'oxygène dans le sang en plaçant une petite pince sur un doigt. C'est ce qu'on appelle l'**oxymétrie de pouls**. Cet instrument permet de veiller à ce que votre corps reçoive la bonne quantité d'oxygène. On peut augmenter ou diminuer la quantité d'oxygène, selon les mesures obtenues. On enlèvera cet instrument quand vous n'en aurez plus besoin.

Exercices après la chirurgie

Exercices de respiration profonde et de toux

Après une chirurgie, on a tendance à prendre de plus petites respirations à cause de la douleur, de l'anesthésie ou de l'inactivité. Les exercices de respiration profonde et de toux aident à garder les poumons en santé en expulsant les sécrétions.

Les **exercices de respiration** sont plus efficaces en position assise sur une chaise ou sur le bord du lit. Voici comment faire :

- Appuyez une petite couverture ou un oreiller sur vos incisions.
- 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 éveillé, jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

Les **exercices de toux** aident à déloger les sécrétions des poumons. Faites-les après les 5 premières respirations profondes.

Pour tousser de façon efficace :

- Appuyez une couverture pliée ou un oreiller sur vos incisions.
- Inspirez profondément, puis tousssez.

Exercices des chevilles

Ces exercices stimulent la circulation du sang dans vos jambes pendant que vous bougez moins. Faites-les 10 fois par heure quand vous êtes éveillé, jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

Les jambes à plat sur le lit :

- Pointez les orteils vers vous (vers le haut).
- Pointez les orteils vers le bas.
- Faites des rotations des chevilles dans le sens des aiguilles d'une montre, puis dans l'autre sens.

Bouger et changer de position

Nous vous encourageons à vous asseoir dans un fauteuil et à marcher aussi souvent que possible pour dégager les poumons, aider les intestins à reprendre leurs fonctions normales et prévenir la formation de caillots de sang dans les jambes.

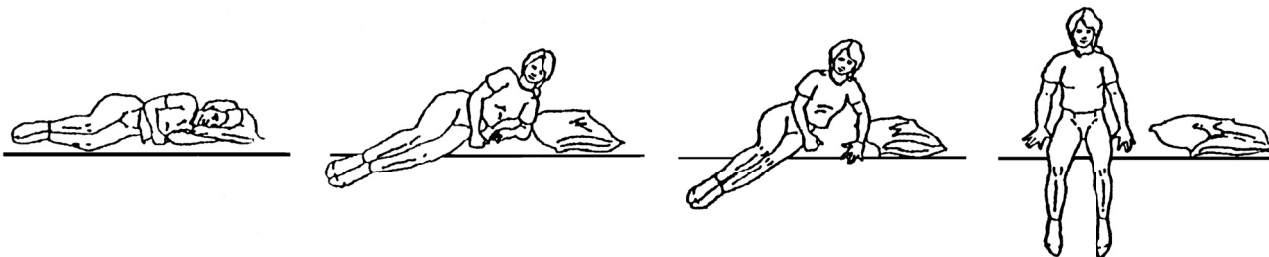
Pendant que vous êtes au lit, il est important de bouger et de changer de position. Évitez de vous coucher sur les incisions.

- Changez de position toutes les 2 heures pendant que vous êtes éveillé.
- Soutenez vos incisions avec un oreiller ou une couverture pliée.
- Si vous êtes placé sur le côté, pliez les genoux et roulez sur le dos.

Sortir du lit

La première fois que vous sortirez du lit, l'infirmière sera là au cas où vous auriez besoin d'aide pour vous lever. Si elle juge que vous pouvez vous lever de manière sécuritaire par vous-même, voici comment faire :

- Roulez sur le côté et ramenez les genoux vers le ventre.
- Appuyez la main du haut sur le lit sous votre coude.
- Levez le haut du corps en poussant sur le lit avec la main.
- Glissez vos pieds et vos jambes sur le bord du lit et assoyez-vous.
- Une fois assis, prenez quelques respirations, puis assurez-vous d'avoir un bon équilibre avant de tenter de vous lever.
- Glissez les fesses sur le bord du lit.
- Levez-vous en gardant le dos aussi droit que possible.
- Pour vous recoucher, suivez les étapes dans l'ordre inverse.



Commencez à marcher dès le lendemain de votre chirurgie 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.

Incisions

Vous aurez un pansement sur les incisions. Une infirmière le changera au besoin, 2 à 3 jours après la chirurgie.

Drain (Jackson Pratt)

Vous aurez un drain Jackson-Pratt dans le ventre pour évacuer le surplus de liquide qui a tendance à s'accumuler dans le ventre après une chirurgie. Une infirmière surveillera et notera la quantité de liquide qui s'écoule. Vous devrez peut-être garder le drain en place lorsque vous retournez à la maison. Une infirmière vous enseignera comment entretenir le drain.

Sonde urinaire (Foley)

Vous aurez une sonde urinaire pour vider votre vessie. Une infirmière nettoiera la région autour de la sonde et vous enseignera, à vous et à un membre de votre famille, comment le faire.

Il est très important de fixer la sonde à votre jambe pour éviter de tirer dessus par accident. Vous devez manipuler le sac de drainage avec soin et éviter de l'accrocher et de tirer dessus par mégarde.

Alimentation

- Vous pourrez boire des liquides après la chirurgie. Au fur et à mesure que vous vous sentirez mieux, vous commencerez à suivre un régime alimentaire composé d'aliments faciles à digérer.
- Essayez de prendre 3 petits repas et 2 ou 3 collations par jour jusqu'à ce que vous retrouviez votre appétit normal.
- Mangez lentement et mâchez bien.
- Il est important de boire beaucoup de liquide. Vous devez boire au moins 2 litres de liquide par jour.
- Pour vous rétablir après une chirurgie ou une maladie, votre corps a besoin de plus d'énergie et de protéines. Essayez de manger des aliments riches en protéines (p. ex. lait, yogourt, fromage, œufs, viande, poisson ou volaille) à chaque repas et collation.
- Essayez de manger la majorité de votre repas afin de consommer suffisamment de calories pour guérir.

Planification du congé

Quand vous quitterez l'hôpital, vous aurez peut-être besoin d'aide à la maison. Il serait préférable de prendre les dispositions nécessaires *avant* de venir à l'hôpital. Demandez à quelqu'un de venir vous chercher à **10 h** le jour de votre départ de l'hôpital. Si vous pensez avoir besoin d'aide à votre retour à la maison, discutez-en avec une infirmière ou une travailleuse sociale. Vous obtiendrez une ordonnance de médicaments et un rendez-vous de suivi avec votre urologue dans environ 1 à 3 semaines. Il est conseillé de porter des vêtements amples après la chirurgie. Assurez-vous de les apporter avec vous à l'hôpital pour votre retour à la maison.



Retour à la maison

Avant de quitter l'hôpital

Avant de quitter l'hôpital, assurez-vous d'avoir bien compris ce qu'il faut faire en ce qui concerne :

- les médicaments
- les activités
- les soins des plaies
- l'alimentation
- les restrictions concernant votre chirurgie
- l'entretien de la sonde et des sacs de drainage
- l'entretien de votre drain, s'il y a lieu
- quand appeler le médecin si vous avez des symptômes
- la date de vos rendez-vous de suivi
- les directives pour les visites à l'urgence.



À la maison

Intimité

Après une prostatectomie radicale, de nombreux hommes ont signalé avoir éprouvé à la fois des sentiments de bonheur, de tristesse et de peur et 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.**

Activités

- Continuez vos exercices de respiration profonde et de toux et vos exercices des chevilles et des pieds.
- Faites les exercices de Kegel pour renforcer les muscles pelviens après le retrait de la sonde (voir les pages 20).
- Évitez les exercices exigeants, comme soulever des objets lourds (de plus de 15 livres), porter des sacs d'épicerie, pelleter de la neige ou tondre le gazon, jusqu'à votre rendez-vous de suivi avec le médecin. **Ne soulevez pas plus de 15 livres (7 kilos).**
- Marchez un peu plus longtemps chaque jour.
- Vous pourrez recommencer à conduire lorsque vous n'aurez plus de sonde urinaire, vous ne prendrez plus de narcotiques qui réduisent vos facultés et que vous pourrez freiner sans douleur.
- Reprenez graduellement vos activités habituelles (**relations sexuelles**, entretien ménager, exercices) **au cours des 6 semaines après votre chirurgie.**
- Parlez de vos questions ou préoccupations avec votre urologue, comme le moment où vous pourrez recommencer à avoir des relations sexuelles.

Soins des plaies

- 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 les incisions avec de l'eau et du savon doux. Séchez-les en tapotant doucement avec une serviette. Ne frottez pas les incisions.
- Vous pouvez prendre un bain quand la sonde et les agrafes auront été enlevées. Évitez les bains tourbillons, les spa, les piscines et les saunas pendant 6 semaines après votre chirurgie.
- Vous remarquerez peut-être de l'enflure ou des bleus autour des plaies. Ces réactions sont courantes et disparaîtront avec le temps, mais peut durer plusieurs semaines.
- Surveillez les incisions pour voir si la rougeur, la chaleur, l'enflure ou l'écoulement augmente, ou si les incisions s'ouvrent. **Communiquez avec votre urologue si vous avez des problèmes avec vos incisions.**
- Portez des vêtements amples tant que la plaie est sensible.

Drain

- 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 des incisions de s'écouler.
- Le médecin ou l'infirmière de la clinique retirera le drain au bout d'une semaine normalement, quand les écoulements auront diminué.

- **Si vous quittez l'hôpital avec un drain, vous recevrez des instructions sur son entretien. N'hésitez pas à rappeler à l'infirmière de vous remettre ces instructions avant de quitter l'hôpital.**

Médicaments

- Prenez vos médicaments contre la douleur si vous en avez besoin. Il est normal de ressentir un peu d'inconfort à l'endroit des incisions pendant un certain temps après votre retour à la maison.
- Mangez des repas bien équilibrés et riches en fibres (p. ex. fruits, légumes et produits de grains entiers) pour éviter la constipation (un effet secondaire de nombreux médicaments contre la douleur). Si la constipation persiste, vous pouvez prendre un laxatif léger.
- Ne conduisez pas de véhicule si vous prenez des narcotiques (p. ex. Tylenol n° 3, hydromorphone, Percocet). Les narcotiques peuvent ralentir votre temps de réaction et affecter votre jugement.
- Ne conduisez pas de véhicule si vous avez une sonde urinaire.

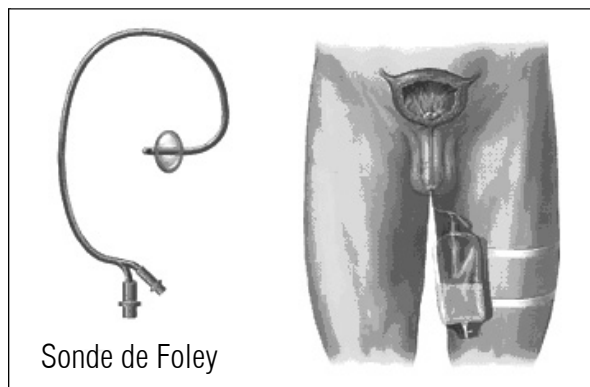
Entretien de la sonde urinaire

Vous retournerez chez vous avec une sonde urinaire, c'est-à-dire un tube qui draine l'urine de la vessie. La sonde sera retirée au plus tôt 7 jours ou au plus tard 2 à 3 semaines après la chirurgie. La présence de la sonde urinaire peut causer des contractions désagréables (spasmes de la vessie) puisqu'elle irrite parfois les parois de la vessie. Il est normal d'avoir l'impression que votre vessie est pleine et que vous devez uriner. Il existe des médicaments pour soulager ces symptômes. Il est important de faire la distinction entre le malaise dû aux spasmes de la vessie et les douleurs des incisions, car les médicaments appropriés peuvent soulager les symptômes.

Pour bien vous occuper de la sonde à la maison, vous devez savoir comment l'entretenir et reconnaître les signes d'infection et de distension (gonflement) de la vessie. Vous devez bien nettoyer la sonde pour prévenir les infections urinaires et l'irritation de la peau.

Nettoyage au point d'insertion de la sonde

- Lavez-vous toujours les mains avec de l'eau et du savon avant de toucher à votre sonde et après. Deux fois par jour, nettoyez la sonde et la peau autour avec une débarbouillette humide et du savon. Séchez avec une serviette propre, puis appliquez un onguent antibiotique en vente libre ou un lubrifiant sur le bout du pénis (autour de la sonde).



Sonde de Foley

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

- La sonde doit être bien fixée à la jambe avec un dispositif de type « flexitrax » ou autre pour éviter de l'accrocher et de tirer dessus par mégarde. Assurez-vous que le sac ne tire pas sur le tube. Ne tirez pas sur le tube. À moins d'avis contraire, vous pouvez prendre une douche avec votre sonde et votre sac de drainage.

Prévention des infections

Pendant tout le temps que la sonde est en place, il est important d'observer l'urine (couleur, quantité, odeur et sédiments). Normalement, l'urine est de couleur jaune pâle à légèrement ambrée et son odeur n'est pas dérangeante. Elle peut parfois contenir une petite quantité de sédiments. Il peut aussi y avoir un léger écoulement d'urine autour de la sonde.

Il est recommandé de boire 1 à 2 litres de liquides par jour pour avoir une urine normale. La sonde peut causer une infection urinaire. Si vous croyez avoir une infection, communiquez immédiatement avec votre médecin et buvez plus de liquides. Si votre médecin vous prescrit des antibiotiques, n'oubliez pas de les prendre comme prescrit jusqu'à la fin.

Observez la peau autour de la sonde pour vérifier s'il y a de l'inflammation ou des signes d'infection, comme une irritation, une enflure ou une rougeur de la peau, une sensibilité au point d'insertion ou des écoulements autour de la sonde.

N'appliquez pas de poudre ou de lotion (à part de l'onguent antibiotique) au point d'insertion de la sonde.

Distension de la vessie

- Si vous éprouvez un malaise dans la région de la vessie ou une envie pressante d'uriner et remarquez un écoulement autour de la sonde, vous avez peut-être des spasmes de la vessie. Votre chirurgien vous a peut-être prescrit des médicaments pour soulager ces spasmes.
- Il est normal d'avoir un écoulement autour de la sonde quand vous allez à la selle.
- Assurez-vous que le tube reste bien droit. Il ne doit pas s'entortiller ou former des nœuds. Vérifiez régulièrement que l'urine circule bien de la sonde vers le sac.

Il arrive que la sonde urinaire se bloque. Dans ce cas, l'urine ne passe plus et la vessie se distend (elle est trop pleine).

Les signes de distension sont:

- Douleur abdominale ou spasmes de la vessie
- Sensation que la vessie est pleine
- écoulement autour de la sonde

Dès les premiers signes de distension de la vessie, communiquez immédiatement avec votre urologue. **Si vous n'arrivez pas à le joindre, allez à l'Urgence.**

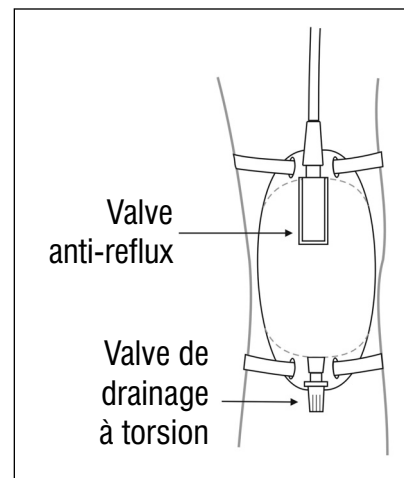
Sacs de drainage de la sonde

Vidange d'un sac fixé à la jambe

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 la nuit. Le sac fixé à votre jambe sert à recueillir l'urine et peut facilement être camouflé sous les vêtements. Il est plus petit et vous permet de faire plus facilement vos activités quotidiennes. C'est le sac à utiliser quand vous n'êtes pas couché (p. ex. durant la journée et quand vous sortez de la maison). Vous devez le vider toutes les 3 à 4 heures.

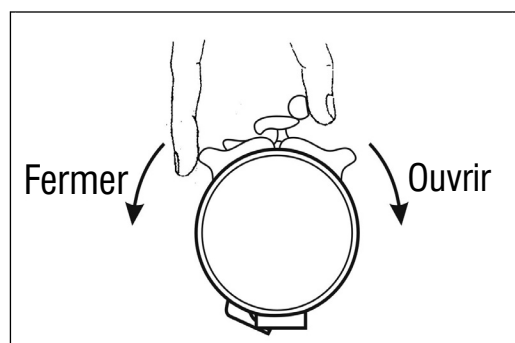
Vidange du sac fixé à la jambe :

1. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.
2. Détachez la bande du bas.
3. Retirez le capuchon (s'il y a lieu) et ouvrez la pince ou dévissez la valve pour l'ouvrir. Le bout du sac de drainage ne doit pas entrer en contact avec vos doigts ni avec le siège de toilette.
4. Videz l'urine du sac dans la toilette.
5. Après avoir vidé tout le contenu du sac, nettoyez le bout et le capuchon avec un tampon d'ouate ou un tampon imbibé d'alcool.
6. Fermez la pince et resserrez la bande autour de votre jambe.
7. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.



Vidange du grand sac :

1. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.
2. Placez le sac au-dessus de la toilette ou d'un contenant et mettez le robinet blanc en plastique à la position « **ouverte** ».
3. Videz l'urine du sac dans la toilette en vous assurant que l'embout du sac ne touche pas à la toilette.
4. Après avoir vidé tout le contenu du sac, mettez le robinet blanc à la position « **fermée** » en vous assurant d'entendre un déclic.
5. Nettoyez l'embout du sac de drainage avec un tampon d'ouate ou un tampon imbibé d'alcool.
6. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.



Changement des sacs de drainage :

1. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.
2. Videz le sac fixé à votre jambe.

3. Détachez les bandes.
4. Nettoyez le raccordement entre la sonde et le sac de drainage avec un tampon d'ouate ou un tampon imbibé d'alcool.
5. Déconnectez le sac, fermez-le avec le capuchon et rangez-le pour le nettoyer en suivant les instructions ci-dessous.
6. Nettoyez le bout du raccordement du nouveau sac avec un tampon d'ouate ou un tampon imbibé d'alcool.
7. Connectez le nouveau sac à votre sonde (en faisant bien attention de ne pas toucher au bout propre).
8. Si vous utilisez le plus grand sac pendant la nuit, suspendez-le à un endroit plus bas que votre corps en position couchée.
9. Si vous utilisez un sac fixé à votre jambe, assurez-vous de bien attacher les bandes élastiques autour de votre jambe et fixez-les bien en place. Elles doivent être sous le sac (si elles sont par-dessus, elles peuvent empêcher l'urine d'entrer dans le sac). Placez le sac pour qu'il tienne bien afin qu'il ne tire pas sur la sonde.
10. Suivez les directives décrites dans la section « Entretien des sacs de drainage ».
11. Lavez-vous les mains quand vous avez terminé.

Le *sac de drainage de nuit* est plus grand que le sac de jour et devrait être utilisé la nuit. Il se s'attache à la sonde de la même manière que le sac de jour fixé à la jambe.

Préparation en vue du coucher

Quand votre sac pour la nuit est bien connecté et que vous êtes prêt à vous coucher, décidez de quel côté du lit installer le sac. Laissez un peu de jeu dans le tube pour ne pas tirer sur la sonde quand vous bougez pendant la nuit.

Une fois au lit, placez le tube de sorte qu'il ne puisse pas s'entremêler ou former des nœuds.

Sur le côté de votre base de lit, suspendez le sac par son crochet. Assurez-vous que le sac est toujours situé sous le niveau de votre vessie, que vous soyez couché, assis ou debout. N'accrochez pas le sac sur la tête ou le pied du lit ni sur une chaise près du lit.

Entretien des sacs de drainage / Nettoyage des sacs de drainage

1. Vous devez nettoyer chaque jour vos sacs avec :
 - a. une solution de javellisant (1 part de javellisant pour 10 parts d'eau)
 - b. une solution de vinaigre (1 part de vinaigre pour 3 parts d'eau).
2. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.
3. Avant de changer le sac, nettoyez le raccordement entre la sonde et le sac de drainage (sale) avec un tampon d'ouate ou un tampon imbibé d'alcool.
4. Débranchez le sac sale.

5. Nettoyez le raccordement du nouveau sac avec un tampon d'ouate ou un tampon d'alcool.
6. Branchez le nouveau sac à la sonde et attachez-le à votre jambe.
7. À l'aide d'un entonnoir, remplissez le sac sale d'eau, agitez-le vigoureusement, puis videz-le. Faites-le 2 fois.
8. Avec un entonnoir, versez-y ensuite 150 mL de la solution préparée (voir point 1) et agitez-le vigoureusement. Videz le sac et faites-le sécher à l'air libre. Si vous utilisez la solution de javellisant, portez des gants de protection parce que la solution peut causer de l'irritation si elle entre en contact avec la peau.
9. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.

Remarque :

Vous pouvez utiliser les 2 sacs de drainage pendant 1 mois au maximum. Vous devrez ensuite en acheter de nouveaux, disponibles dans la plupart des magasins de fournitures médicales. Votre infirmière peut vous donner plus de renseignements à ce sujet.

Appelez votre urologue dans les cas suivants :

Si vous n'arrivez pas à joindre votre urologue, allez à l'Urgence.

- Frissons ou fièvre (température supérieure à 38,5 °C ou 101,3 °F)
- Plus grand inconfort, rougeurs, chaleur, ouverture de l'incision, enflure ou écoulement autour de l'incision
- Nausées, vomissements, diarrhée et ventre gonflé
- Douleur à la poitrine ou difficulté à respirer
- Sonde tombée (**ne réinsérez pas la sonde** et rendez-vous à l'Urgence)
- NE LAISSEZ PERSONNE ENLEVER VOTRE SONDE SANS AVOIR REÇU LA PERMISSION DE VOTRE UROLOGUE
- Douleur intense que vos médicaments contre la douleur ne parviennent pas à soulager
- Douleur dans la région des reins ou le bas du dos
- Très peu ou pas d'urine s'écoule dans le sac pendant 2 heures ou plus et vous sentez que votre vessie est pleine
- Urine qui contient des caillots de sang ou qui est trouble et qui sent mauvais
- Apparition de nouveaux symptômes ou de symptômes inexplicables
- Augmentation de la quantité de mucus ou de sédiments dans l'urine; urine trouble
- Peu ou pas d'urine qui passe dans la sonde, avec ou sans écoulement autour de la sonde.

Rendez-vous de suivi

Vous devriez voir votre urologue 1 à 3 semaines après votre sortie de l'hôpital. Si vous ne pouvez pas venir à votre rendez-vous, veuillez nous en aviser à l'avance par téléphone. Ensuite, vous le reverrez régulièrement. Vous devez passer un test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique (APS) 2 semaines avant chaque rendez-vous avec votre urologue.

À votre premier rendez-vous avec votre urologue après la chirurgie, on enlèvera les agrafes, s'il y en a. C'est aussi à ce moment qu'on pourra enlever votre sonde. Après le retrait de la sonde, vous aurez peut-être des fuites involontaires d'urine (incontinence). Cela peut se produire immédiatement après avoir enlevé 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 vous auriez un léger écoulement d'urine. Profitez de l'occasion pour parler de vos préoccupations à l'urologue ou à l'infirmière.

Clinique d'urologie

Campus Civic: Édifice principal, B3, 3^e étage 613-798-5555, poste 14352

Campus Général: 2^e étage, Module I 613-798-5555, poste 71116

Nom de votre chirurgien :

D^r _____

Après le retrait de la sonde à votre rendez-vous de suivi, appelez votre urologue si vous avez l'un des symptômes suivants :

Si vous n'arrivez pas à joindre votre urologue, allez à l'Urgence la plus proche.

- Augmentation de la quantité de sang dans votre urine
- De plus en plus de difficulté à uriner
- Frissons ou fièvre (température supérieure à 38,5 °C ou 101,3 °F)

Exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien (exercices de Kegel)

Les exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien (exercices de Kegel) sont vraiment efficaces pour réduire l'incontinence après une prostatectomie radicale. Ces exercices de contraction et de relâchement renforceront votre muscle. Nous vous recommandons de commencer à les faire avant la chirurgie et de continuer à les faire 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.

Comment faire les exercices de Kegel :

- **Contractez** les muscles de 5 à 10 secondes.
- **Relâchez** les muscles pendant environ 10 secondes.
- **Répétez** les contractions 12 à 20 fois.
- **Faites** ces exercices 3 à 4 fois par jour.

Il est parfois difficile de faire cet exercice sans contracter en même temps les muscles du ventre. Pour savoir si vous contractez les bons muscles, placez votre main sur le ventre pendant que vous faites ces exercices. Si vous sentez votre ventre bouger, c'est que vous utilisez aussi ces muscles. Les muscles du ventre ne doivent pas bouger lorsque vous faites ces exercices.

Quand vos muscles seront plus forts et que vous serez capable de vous retenir, vous pourrez réduire les exercices à une série de 10, 2 ou 3 fois par semaine.

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

Directives pour les visites à l'urgence

Renseignements importants à l'intention des professionnels de la santé

Ce patient a récemment eu une prostatectomie radicale. Il peut avoir une sonde urinaire à demeure. La sonde est habituellement enlevée au plus tôt 7 jours ou au plus tard 2 à 3 semaines après la chirurgie. S'il y a une sonde actuellement en place, il ne faut pas la retirer ni la changer. Vous ne devez en aucun cas réinsérer une nouvelle sonde urinaire. Vous devez absolument 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 de graves conséquences pour le patient.

*Division d'urologie
L'Hôpital d'Ottawa*

Ressources

Voici une liste de ressources à titre d'information uniquement. Elle ne remplace pas les conseils d'un professionnel de la santé qualifié. Si vous avez des questions au sujet de votre traitement contre le cancer, vous devriez en parler avec votre médecin ou un autre professionnel de la santé.

Réseau du Cancer de la prostate Canada (RCPC Ottawa)

Que vous veniez de recevoir votre diagnostic ou que vous souhaitiez parler de vos inquiétudes, Cancer de la prostate Canada est là pour vous et vos aidants naturels. C'est un organisme bénévole de soutien aux survivants du cancer de la prostate. Il fournit de l'information sur le cancer de la prostate et peut vous mettre en contact avec des personnes ayant eu des expériences semblables à la vôtre.

Renseignements :

C.P. 23122, Ottawa, ON K2A 4E2

Téléphone : 613-828-0762

Courriel : info@pccnottawa.ca.

Site Web : www.pccnottawa.ca

Autres ressources :

- Service d'information sur le cancer de la Société canadienne du cancer : www.cancer.ca/fr-ca/?region=on. Téléphone : 1-888-939-3333. Le site Web donne de l'information générale en français et en anglais sur différents types de cancer, les traitements et les services de soutien.
- Fondation d'aide aux personnes incontinentes : Téléphone : 1-800-265-9575 Site web : www.canadiancontinence.ca/FR/index.php.
Adresse postale :
Fondation d'aide aux personnes incontinentes
Mme Jacqueline Cahill, directrice générale
C.P. 417
Peterborough ON K9J 6Z3
- Centre de la prostate Centre, Hôpital Princess Margaret, Toronto
Site Web : www.prostatecentre.ca
Adresse postale :
Centre de la prostate
Hôpital Princess Margaret
620, av. University, 4^e étage
Toronto ON M5G 2C1

Notes

Notes