

Guide de préparation à la **Chirurgie gynécologique**



Ce guide vous aidera à mieux comprendre votre chirurgie, ainsi qu'à mieux vous y préparer et en récupérer. Prenez ce livret avec vous le jour de l'intervention et utilisez-le tout au long de votre rétablissement.



IMPORTANT

L'information contenue dans ce livret est fournie à titre éducatif. Elle ne vise pas à remplacer les directives ou conseils donnés par un professionnel de la santé et ne se substitue pas aux soins médicaux. Communiquez avec un professionnel de la santé si vous avez des questions concernant vos soins de santé.

Ce livret, dont l'élaboration repose sur le travail original du groupe du Parcours de rétablissement chirurgical (PRÊT SURE) du CUSM, a été réalisé en collaboration avec le groupe d'experts en gynécologie et le groupe de travail sur l'engagement des patients de Récupération optimisée Canada (ROC).

© Le 30 juin 2021 Excellence en santé Canada. La modification de ce contenu est strictement interdite.



Ce livret est aussi disponible en ligne sur le site Web de Récupération optimisée Canada :

www.enhancedrecoverycanada.ca



www.healthcareexcellence.ca

Table des matières

Sommaire	6
Introduction	
Qu'est-ce qu'un cheminement clinique?	11
Coordonnées des personnes-ressources	12
Qu'est-ce qu'une chirurgie gynécologique?	13
Avant votre chirurgie	
Se préparer pour la chirurgie	14
Visite à la clinique préopératoire	17
Appel du service d'admission	20
Annulation de votre chirurgie	21
Hygiène corporelle	22
Alimentation	23
Quoi prendre pour l'hôpital	25
Jour de la chirurgie	
À l'hôpital	26

Après votre chirurgie

Salle de réveil	29
Contrôle de la douleur	31
Exercices	35
Objectifs du Jour 0 (le jour de la chirurgie)	38
Objectifs du Jour 1	39
Objectifs du Jour 2	41
Objectifs du Jour 3 (retour à la maison)	43

À la maison

La douleur	44
Incisions	44
Alimentation	46
Activités et exercices	47
Exercices types	49
Quand appeler votre chirurgien(ne)	53

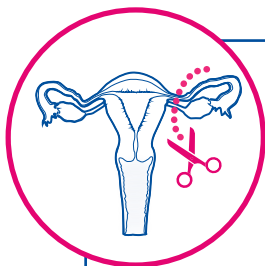
Ressources

Qu'est-ce qu'une stomie?	54
Conseils pour prévenir l'infection dans votre chambre d'hôpital	55
Sites web d'intérêt	56
Information sur le stationnement	57
Notes	58
Image d'une référence	59
Carte de l'hôpital	(couverture arrière)

Sommaire

Votre équipe de soins vous recommande de subir une chirurgie gynécologique.

Voici une brève explication de ce à quoi vous pouvez vous attendre et ce que vous pouvez faire. Vous trouverez de plus amples renseignements au fil de la lecture de ce guide. Votre équipe soignante discutera avec vous des informations contenues dans ce guide. Prenez ce guide quand vous viendrez à l'hôpital.

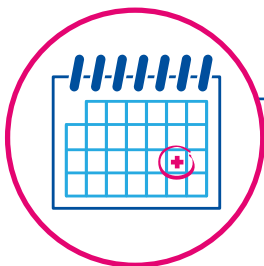


Qu'est-ce qu'une chirurgie gynécologique?

- La chirurgie gynécologique consiste en une chirurgie pratiquée sur toute partie du système de reproduction féminin, y compris le vagin, la vulve, le col utérin, l'utérus, les trompes de Fallope et les ovaires. Certaines patientes peuvent également nécessiter une chirurgie au niveau des voies urinaires, qui peut inclure la vessie.
- Votre chirurgien(ne) vous décrira quel type de chirurgie gynécologique vous allez subir.
- Un petit pourcentage des personnes peut également avoir besoin qu'une partie de leur intestin soit retirée, ce qui pourrait nécessiter ou non une stomie. Voir page XX pour plus de détails.
- Votre chirurgien(ne) vous dira si vous avez besoin d'une stomie. Si c'est le cas, une infirmière vous montrera comment vous en occuper.

Ce livret vous explique ce que vous pouvez faire pour un rétablissement rapide et sécuritaire.

Vous pouvez agir à 3 moments importants : avant la chirurgie, à l'hôpital et à la maison.



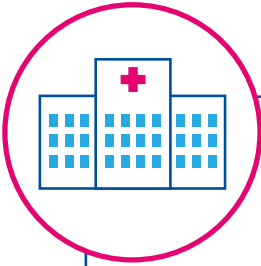
Avant la chirurgie :

- Faites de l'exercice et ayez une saine alimentation. Réduisez le tabagisme et la consommation d'alcool. Vous pourriez avoir besoin d'aide à la maison après votre chirurgie. Établissez un plan. Comme vous ne pourrez pas conduire, vous devez également prendre les dispositions nécessaires pour vous rendre à l'hôpital et en revenir.
- Vous aurez un rendez-vous en clinique avant votre chirurgie visant à vérifier votre état de santé et à planifier vos soins. Vous devrez peut-être subir des tests ou examens, tels que des analyses sanguines ou des rayons X. Avisez votre équipe de soins si vous avez des besoins particuliers au niveau de votre alimentation ou si vous prenez des médicaments. Demandez-lui si vous devez modifier votre prise de médicaments. Parlez de tout ce qui vous inquiète. Votre équipe soignante vous dira comment vous préparer.



Avant la chirurgie :

- De nombreux patients ont de la difficulté à assimiler et à souvenir de toutes ces informations. Mentionnez-le à votre chirurgien(ne) si quelque chose ne vous paraît pas clair. Venez accompagnée à votre rendez-vous pour que quelqu'un d'autre entende l'information et vous apporte son soutien. Cela pourrait être utile de mettre vos questions par écrit et de les apporter lors de votre consultation. La personne qui vous accompagne peut également prendre des notes.
- Après cette visite, vous devriez connaître :
 - les médicaments que vous devez prendre avant la chirurgie;
 - la façon de vous laver avant la chirurgie;
 - ce que vous pouvez manger et boire avant la chirurgie;
 - ce qu'il vous faut apporter à l'hôpital.



À l'hôpital :

- Arrivez à l'heure demandée. N'oubliez pas d'apporter vos médicaments et tous les autres articles importants qui ont été mentionnés lors de votre visite à la clinique.
- Vous rencontrerez l'équipe chirurgicale. On vous donnera les médicaments qui vous feront dormir durant la chirurgie. Un membre de l'équipe fera savoir aux membres de votre famille et à vos amis quand ils pourront venir vous voir.
- Après la chirurgie, dites-dites si vous avez des douleurs qui vous empêchent de bouger. Cela permettra à l'équipe de contrôler toute douleur dont vous souffrez. Soyez au courant des médicaments que vous prenez et demandez si vous devez surveiller de possibles effets secondaires.
- Commencez à bouger le plus tôt possible après la chirurgie; assoyez-vous, levez-vous et marchez. Cela favorisera une meilleure récupération et réduira les risques de complications graves.
- Pour chaque jour passé à l'hôpital, il y a des objectifs de récupération, tels que :
 - Bien respirer
 - Être actif
 - La douleur est sous contrôle
 - Bien manger et bien boire
 - Retirer les tubes et les sondes
 - Avoir la capacité d'évacuer les selles et les gaz
- Suivez le programme d'exercices que vous recommande l'équipe. Ce guide vous explique comment faire ces exercices.



À la maison :

- Prenez vos médicaments antidouleur afin d'être plus actif et de guérir plus rapidement. Sachez bien quand il est indiqué de les prendre, et informez-vous sur les effets secondaires à surveiller. **Il est important de soulager votre douleur en toute sécurité, sans prendre de médicaments antidouleur si vous n'en avez pas besoin.**
- Certains médicaments antidouleur peuvent occasionner de la constipation. L'exercice et une alimentation riche en fibres vous aideront à bien éliminer.
- Mangez des aliments contenant des protéines pour aider votre corps à guérir.
- Buvez beaucoup de liquides.
- **Rappelez-vous, l'exercice fait partie intégrante du processus de guérison, même à la maison.** Un programme d'exercices sera conçu pour vous.
- Suivez les instructions pour le soin des incisions (plaies) afin qu'elles guérissent rapidement et qu'il n'y ait pas d'infection.

Sachez quels sont les signes avant-coureurs à surveiller. Sachez quand vous devez appeler votre chirurgien(ne). Assurez-vous d'avoir le numéro de téléphone du bureau de votre chirurgien(ne).



**Votre équipe soignante est là pour vous aider.
N'hésitez pas à nous poser des questions!**

Introduction

Qu'est-ce qu'un cheminement clinique?

Lorsque vous viendrez à l'hôpital pour une chirurgie intestinale, vous ferez partie d'un programme de récupération appelé **cheminement clinique**. Le but de ce programme est de vous aider à récupérer rapidement et en toute sécurité. Les recherches démontrent que vous vous sentirez mieux plus rapidement si vous suivez les recommandations de ce livret.

Ce livret va vous :

- aider à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer;
- expliquer ce que vous devez faire pour récupérer plus vite et retourner à la maison plus rapidement;
- montrer à quoi vous attendre chaque jour à l'hôpital; et vous
- expliquer quoi faire à la maison pour aider votre récupération.

**Prenez ce livret lorsque vous viendrez vous faire opérer.
Votre équipe de soins peut également l'examiner avec vous si vous avez des questions.**

Votre équipe chirurgicale



Coordonnées des personnes-ressources

Si vous avez des questions, téléphonez-nous

Nom de votre chirurgien(ne) :

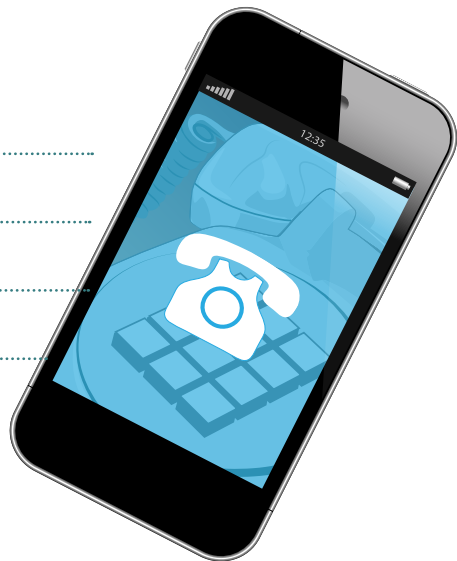
Numéro de téléphone de votre chirurgien(ne) :

Coordonnées des personnes-ressources :

.....
.....
.....
.....

Autres numéros de téléphone :

.....
.....
.....
.....

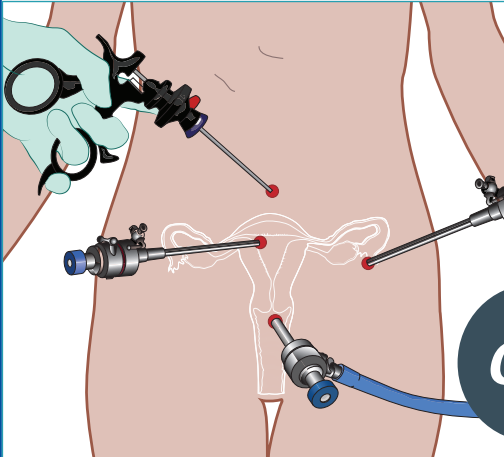


Qu'est-ce qu'une chirurgie gynécologique?

La chirurgie gynécologique consiste en une chirurgie pratiquée sur toute partie du système de reproduction féminin, y compris le vagin, la vulve, le col utérin, l'utérus, les trompes de Fallope et les ovaires. Certaines patientes peuvent également nécessiter une chirurgie au niveau des voies urinaires, qui peut inclure la vessie.

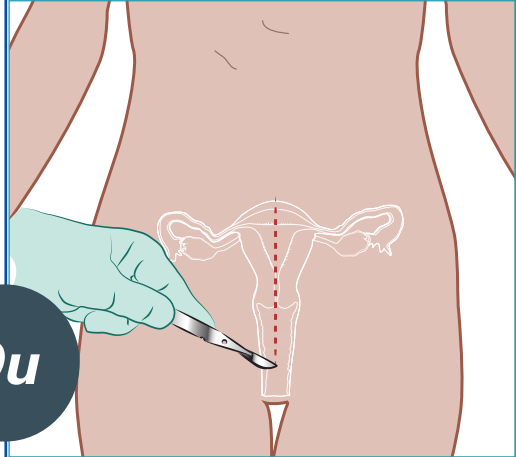
La chirurgie peut se faire de deux façons. Votre chirurgien(ne) vous expliquera laquelle sera utilisée dans votre cas.

1. Laparoscopie



Le(la) chirurgien(ne) fait de 4 à 6 incisions dans l'abdomen. À l'aide d'une petite caméra, il(elle) examine et enlève les parties malades des organes affectés en utilisant des instruments spéciaux à travers ces petites incisions.

2. Chirurgie ouverte



Le(la) chirurgien(ne) fait une seule incision dans l'abdomen, mais plus longue (environ de 10 à 20 cm). Il(elle) peut alors enlever les parties malades du ou des organes affectés sans avoir recours à une caméra.

Ou

Avant la chirurgie

Se préparer pour la chirurgie



Mangez bien

Ce que vous mangez est important pour votre santé. Bien manger aidera votre corps à se préparer pour la chirurgie et à se rétablir de la chirurgie. Cela vous donnera aussi l'énergie dont vous avez besoin pour faire vos exercices et vous sentir mieux plus rapidement.

Votre équipe soignante vérifiera si vous avez besoin d'un apport nutritionnel supplémentaire pour vous préparer à la chirurgie. Elle vérifiera également si vous buvez suffisamment de liquides (ce qu'on appelle l'hydratation). Il est très important de bien manger et de boire la quantité recommandée de liquides chaque jour.

Soyez actif

Essayez de faire de l'exercice tous les jours. L'activité physique avant une chirurgie peut faire une grande différence dans votre récupération. Si vous faites déjà de l'exercice, continuez vos bonnes habitudes; sinon, commencez doucement à ajouter les exercices à votre routine quotidienne. Il n'est pas nécessaire de faire des exercices exténuants pour que cela ait un effet positif sur votre guérison. Une simple marche de 10 minutes par jour est déjà bénéfique.

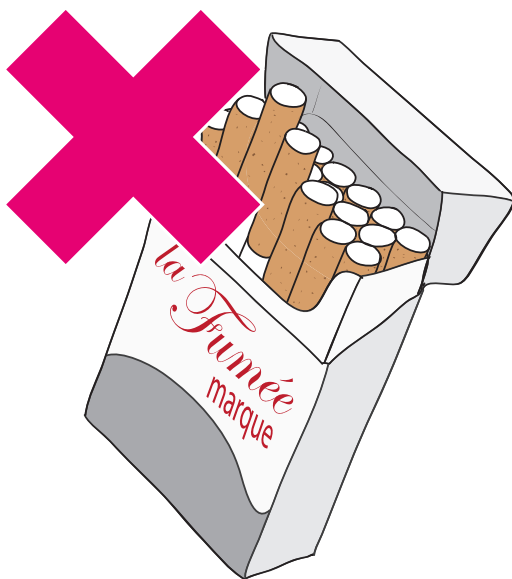


Cessez de fumer

Si vous fumez, nous vous encourageons de cesser votre consommation au moins **4 semaines avant la chirurgie**.

Cesser de fumer n'est pas facile, donc parlez-en à votre médecin. Vous pouvez arrêter même si vous fumez depuis de nombreuses années. Votre médecin peut vous aider.

Consultez la **page 56** pour en savoir davantage. Il n'est jamais trop tard pour arrêter!



Il n'est jamais trop tard pour arrêter!

Avant la chirurgie



Réduisez votre consommation d'alcool

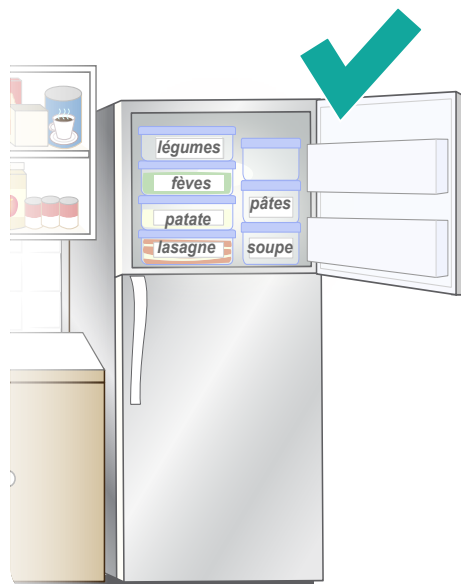
Informez votre équipe de soins de la quantité d'alcool que vous consommez régulièrement. La quantité d'alcool que vous buvez peut entraîner des effets négatifs sur votre chirurgie. Votre professionnel de la santé peut vous aider à réduire votre consommation. Surtout, ne buvez pas d'alcool durant les 24 heures précédant la chirurgie. L'alcool peut altérer l'action de certains médicaments.

Planifiez à l'avance

Vous pourriez avoir besoin d'aide après votre opération. Demandez aux membres de votre famille et à vos amis de vous donner un coup de main pour vos repas, la lessive, vos bains, l'entretien ménager et vos déplacements. Assurez-vous d'avoir au réfrigérateur et au congélateur de la nourriture facile à préparer.

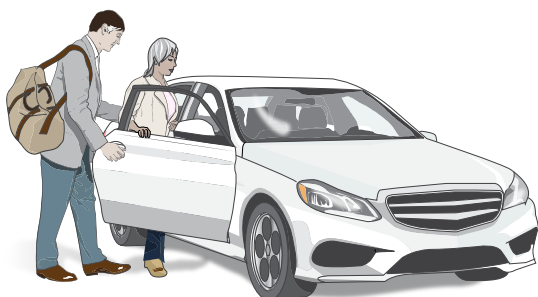
Si vous n'avez pas assez d'aide à la maison après votre chirurgie, contactez votre centre local de services communautaires ou CLSC. Il se pourrait qu'il offre des services comme l'entretien ménager ou la livraison de repas.

Si le retour à la maison après la chirurgie vous inquiète, parlez-en à votre médecin ou à un autre membre de l'équipe de soins.



Prévoyez vos déplacements

N'oubliez pas de prendre des dispositions pour que quelqu'un vous ramène à la maison. Le jour de la chirurgie est le Jour 0. Selon le type de chirurgie subie, vous pourriez retourner à la maison dès le jour suivant (Jour 1). Informez-vous auprès de votre équipe soignante du jour probable de votre congé de l'hôpital.



N'oubliez pas de demander à quelqu'un de venir vous chercher.

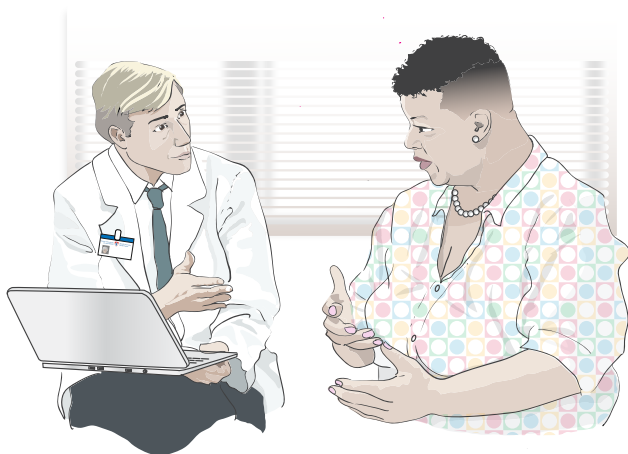
Si le retour à la maison vous inquiète, dites-le à votre infirmière.

Consultez la **page 57** pour en savoir plus sur les frais de stationnement.

Visite à la clinique préopératoire

Cette visite a pour but de vérifier votre état de santé, de planifier vos soins et de s'assurer que vous êtes prêt pour la chirurgie.

Lors de votre visite à la clinique préopératoire, vous rencontrerez une infirmière et un médecin.



Ils veilleront à :

- s'informer de votre santé et de tout problème médical dont vous pourriez avoir;
- s'informer de tout médicament que vous prenez;
- s'informer de vos habitudes, comme le tabagisme et la consommation d'alcool;
- s'informer de votre alimentation, y compris si vous buvez suffisamment de liquides
- examiner votre cœur et vos poumons;
- vous recommander des exercices à faire avant et après la chirurgie;
- vous dire comment vous préparer à la chirurgie;
- vous dire à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital;
- vous dire à quoi vous attendre après la chirurgie.

Il est possible qu'ils vous fournissent un savon spécial pour vous laver avant la chirurgie. Consultez la **page 22** pour de plus amples renseignements.

Si vous avez d'autres problèmes médicaux, il se peut que vous deviez consulter un autre médecin (spécialiste) avant de subir votre chirurgie.



Si vous ne mangez ou ne buvez pas suffisamment, vous pourriez avoir besoin de voir un autre membre de l'équipe pour vous conseiller sur votre alimentation (avant et après la chirurgie).

Vous devriez rester actif avant l'opération. Votre équipe établira un programme d'exercices qui vous convient. Consultez la **page 49** pour en savoir plus. Si vous avez des inquiétudes au sujet de votre activité physique ou de vos déplacements, parlez-en à votre équipe soignante.

Dites à votre équipe de soins si :

- vous êtes diabétique;
- vous avez déjà eu des saignements difficiles à arrêter;
- vous avez déjà eu un caillot sanguin;
- vous avez déjà eu beaucoup de nausées ou de vomissements après une chirurgie ou vous avez le mal des transports.

Dites à l'équipe de soins si vous prenez des comprimés ou des produits naturels, même si vous les avez achetés sans ordonnance.

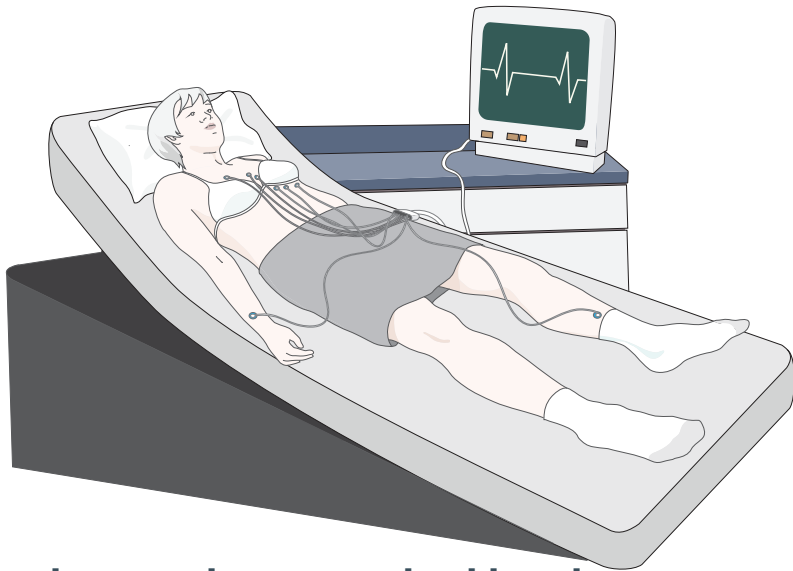


Vous pourriez aussi :

- devoir cesser la prise de certains médicaments et produits naturels avant l'opération. Lors de votre rendez-vous, le médecin vous indiquera quels sont les médicaments que vous devez cesser et continuer;
- passer des prises de sang;
- passer un électrocardiogramme (ECG) pour vérifier l'état de votre cœur.



Si vous désirez parler à une personne-ressource pour recevoir des conseils, veuillez en discuter avec votre équipe de soins.



Si vous avez des questions, avant la chirurgie

Appelez la clinique préopératoire au :

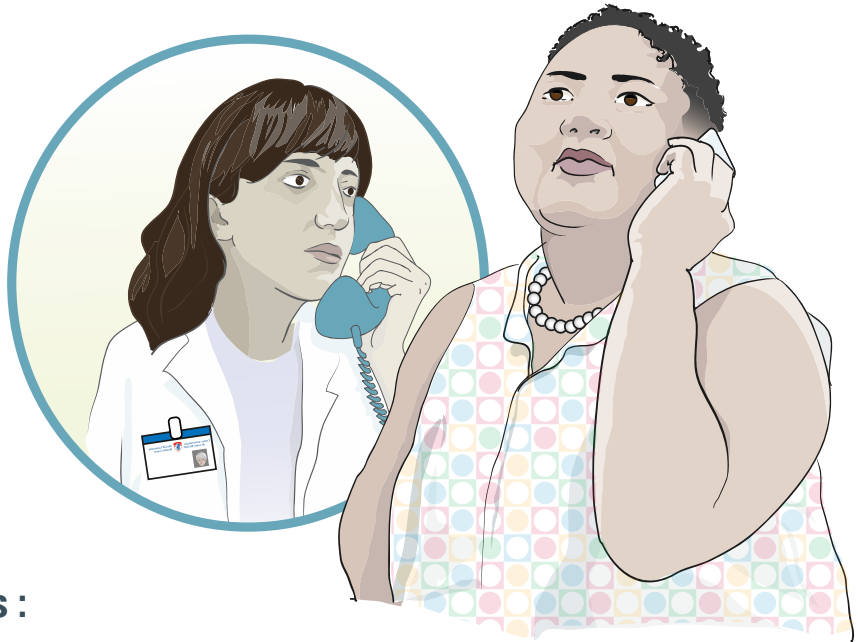
Ouverte du lundi au vendredi de heures à heures

Lieu de la clinique préopératoire :

.....

Appel du service d'admission

La veille de votre chirurgie, vous recevrez un appel du service d'admission qui vous dira à quelle heure vous rendre à l'hôpital. Vous devez arriver 2 heures avant l'heure prévue de votre chirurgie. L'heure de la chirurgie est approximative. La chirurgie peut avoir lieu plus tôt ou plus tard que l'heure prévue.



Exceptions :

Si votre chirurgie est prévue un lundi, l'hôpital vous appellera le vendredi précédent.

Si votre chirurgie est prévue pour 7 h 30, vous devrez être à l'hôpital à 6 heures.

Date de la chirurgie :

Heure d'arrivée à l'hôpital :

Où vous rendre :

Annulation de votre chirurgie

Si vous êtes malade, enceinte ou si, pour toute autre raison, vous ne pouvez vous présenter à l'hôpital pour votre chirurgie, veuillez appeler les numéros ci-dessous dans les plus brefs délais :



1. Au bureau de votre chirurgien(ne) :
- ET**
2. Le centre de rendez-vous de l'hôpital :

Si vous appelez après 15h, laissez un message sur le répondeur. Dans le message, veuillez fournir les renseignements suivants:

- votre nom complet
- la date de votre chirurgie
- votre numéro de téléphone
- le numéro de votre carte d'hôpital ou de votre carte d'assurance-maladie
- le nom de votre chirurgien(ne)
- la raison de l'annulation de votre chirurgie



Il se peut que votre chirurgie soit reportée ou annulée en raison d'une urgence. Si cela se produit, votre chirurgien(ne) fixera une nouvelle date de chirurgie le plus tôt possible.

Hygiène corporelle

Il se peut qu'on vous demande de vous laver avec un savon ou une éponge spéciale avant votre chirurgie. Ils contiennent un produit qui tue les germes causant les infections. Vous en serez avisée lors de votre visite à la clinique préopératoire. Voici les étapes à suivre :

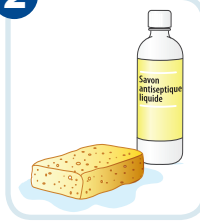
Le soir avant la chirurgie

1



Nettoyez-vous le visage et les cheveux avec un savon ordinaire.

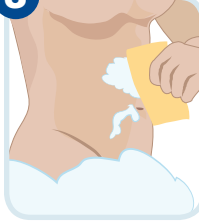
2



Prenez une douche ou un bain en utilisant

- l'éponge spéciale ou le savon spécial qui vous a été fourni(e)
- **OU**, un savon antiseptique.

3



Lavez-vous du cou aux pieds, sans oublier le nombril et les parties génitales.

4



Ne rasez pas la zone qui sera opérée.

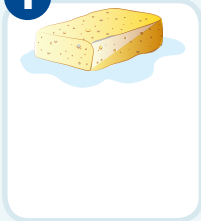
5



Mettez des vêtements propres pour aller au lit.

Le matin de la chirurgie

1



Prenez une douche ou un bain en utilisant

- l'éponge spéciale ou le savon spécial qui vous a été fourni(e)
- **OU**, un savon antiseptique.

2



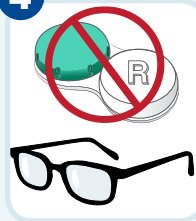
Ne mettez pas de lotion, de parfum, de maquillage ni de vernis à ongles. Ne portez pas de bijoux, y compris ceux introduits par perçage.

3



Ne rasez pas la zone qui sera opérée.

4



Si vous avez des verres de contact, portez plutôt vos lunettes.

5



Mettez des vêtements propres et confortables.

Alimentation

L'infirmière vous expliquera ce que vous devez manger et boire avant votre chirurgie.



ATTENTION : Certaines personnes ne devraient rien boire du tout le jour de l'opération. Votre infirmière vous dira si vous ne devez rien boire.

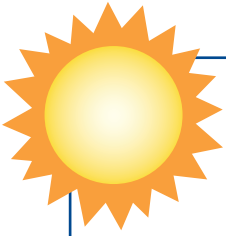
La veille de la chirurgie

- Mangez et buvez normalement **le soir avant votre chirurgie**.
- **Vous pouvez prendre une légère collation jusqu'à 6 heures avant votre chirurgie (par ex., des aliments non gras tels qu'une rôtie).**
- Vous pouvez continuer de boire des liquides clairs (liquides translucides permettant de voir au travers) jusqu'à 2 heures avant votre chirurgie.

Exemples de liquides clairs :

Eau, jus de fruit sans pulpe, thé, café (sans crème ni lait) ou boissons sportives contenant des électrolytes.





Le jour de la chirurgie :



- Vous pouvez prendre une légère collation jusqu'à 6 heures avant votre chirurgie (par ex., des aliments non gras tels qu'une rôtie).
- Vous pouvez continuer à boire des **liquides clairs** (un liquide que vous pouvez voir à travers) jusqu'à 2 heures avant la chirurgie.



Il se peut que vous deviez prendre de la « maltodextrine ». Si c'est le cas, buvez celle-ci 2 heures avant la chirurgie selon les instructions.

Quoi prendre pour à l'hôpital

- Ce livret.
- Votre carte d'assurance-maladie et votre carte d'hôpital.
- La liste des médicaments que vous prenez à la maison, ce qui comprend les médicaments sous ordonnance et les médicaments en vente libre.
- Des pantoufles ou souliers antidérapant(e)s et des vêtements amples et confortables.
- Vos effets personnels (brosse à dents, dentifrice, peigne, désodorisant et papiers-mouchoirs).
- Les renseignements relatifs à vos assurances privées (couvrant les chambres privées et semi-privées).



N'apportez aucun objet de valeur, y compris vos cartes de crédit et vos bijoux. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.



Avant la chirurgie

Au besoin

Apportez les objets suivants dans un petit sac identifié à votre nom. Il y a très peu d'espace de rangement.

- Lunettes, verres de contact, prothèses auditives, dentiers. Apportez leurs contenants étiquetés à votre nom.
- Canne, béquilles ou déambulateur étiquetés à votre nom.
- Appareil CPAP, si vous souffrez d'apnée du sommeil.



Le jour de la chirurgie

À l'hôpital

Service d'admission

Rendez-vous au au moment fixé. Vous signerez un formulaire d'admission. Il se peut que le préposé à l'admission vous demande si vous désirez une chambre privée ou semi-privée pour votre séjour à l'hôpital, selon la disponibilité.

Au service d'admission de la chirurgie, l'infirmière :

- vous demandera de revêtir une jaquette d'hôpital;
- s'assurera que vos effets personnels soient laissés dans un endroit sécuritaire;
- remplira une liste de vérification pré-chirurgie avec vous.



Avant d'aller en salle d'opération, vous serez conduit dans une salle d'attente appelée « salle préopératoire ».

Dans cette salle, vous pouvez avoir une ligne intraveineuse mise en place et recevoir :

- des antibiotiques par votre voie intraveineuse (IV);
- des comprimés pour contrôler la douleur. Ceux-ci sont généralement de l'acétaminophène, aussi appelé Tylenol, et des anti-inflammatoires, tel Celebrex;
- une couverture chauffée.

Vous y rencontrerez peut-être votre chirurgien(ne) ou votre anesthésiste (c'est le médecin qui vous administrera les médicaments qui vous induiront le sommeil pour ne ressentir aucune douleur durant la chirurgie).



Il est normal de se sentir nerveux avant une chirurgie. Si vous vous sentez très anxieux, veuillez en informer l'infirmière.

À la salle d'opération

Vous serez transférée à la salle d'opération où vous attend votre équipe soignante.

Une gestion étroite de votre douleur sera effectuée tout au long de la chirurgie. La méthode utilisée pour cette gestion est déterminée par la façon dont votre chirurgie sera exécutée. Cette décision est du ressort de l'anesthésiste. Vous recevrez des médicaments antidouleur par un cathéter intraveineux (IV) inséré dans votre bras. Vous pourriez aussi recevoir des médicaments antidouleur dans le dos, qui empêcheront votre colonne vertébrale de ressentir de la douleur.

Pendant que vous êtes endormi, vous pourriez avoir besoin d'une sonde d'intubation pour respirer. Si c'est le cas, vous aurez la gorge irritée pendant quelques jours après la chirurgie.

Vous pourriez aussi avoir besoin d'une sonde urinaire pour vider l'urine de votre vessie, laquelle sera enlevée aussitôt que possible après la chirurgie.

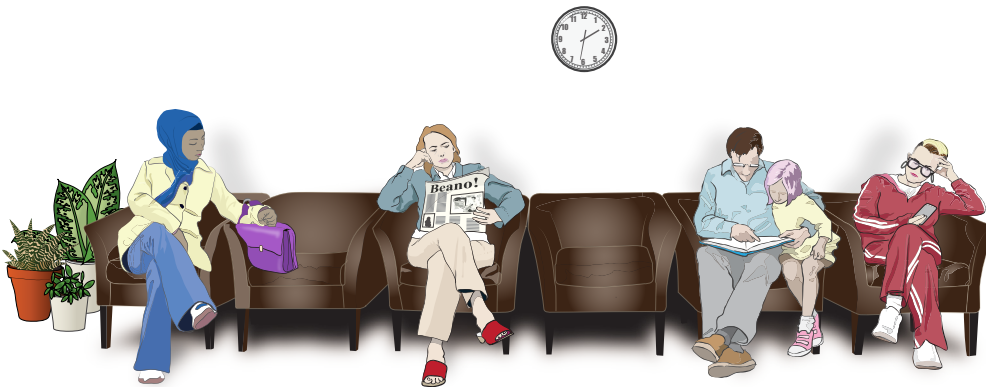
OPERATING ROOM 3



Salle d'attente

Comme l'espace y est restreint, nous vous demandons de limiter le nombre de personnes qui vous accompagnent. Si vos proches préfèrent ne pas attendre à l'hôpital, demandez au personnel combien de temps durera l'intervention et le temps en salle de réveil pour qu'ils puissent retourner chez eux et revenir plus tard.

Après la chirurgie, l'infirmière de la salle de réveil communiquera avec un membre de votre famille ou votre ami(e) pour lui dire comment vous allez.



Accès Internet

Le WiFi est disponible gratuitement à l'hôpital.

Connectez-vous :

Réseau :

Nom d'utilisateur :

Mot de passe :

Autres ressources

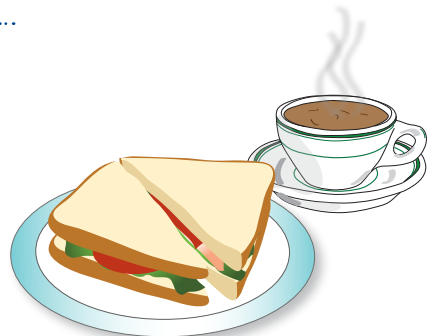
Des casse-croûte -

Cafétéria -

Guichets automatiques -

Boutique-cadeau -

Bibliothèque -



Après votre chirurgie

Salle de réveil

Après votre chirurgie, vous vous réveillerez dans **la salle de réveil**.

Il se peut que vous ayez :

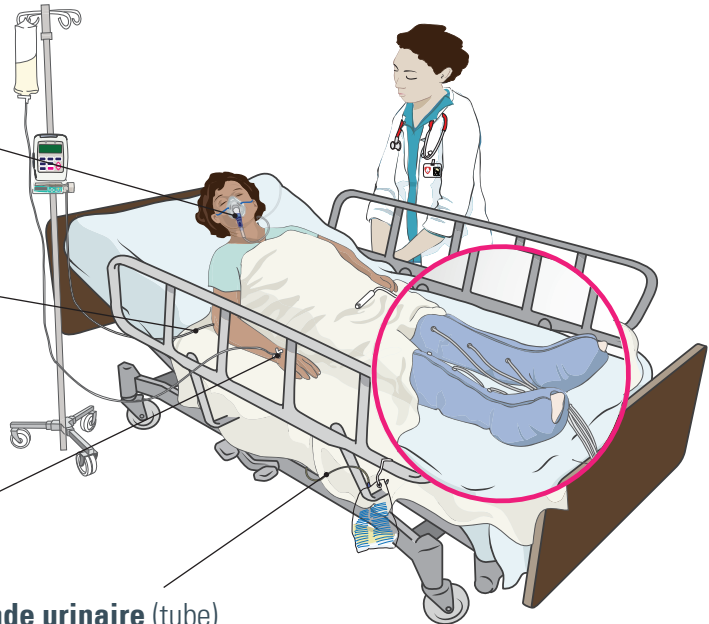
un **masque à oxygène** pour vous donner de l'oxygène.

une **épidurale** (un petit tube dans le dos) pour vous administrer un médicament antidouleur

une **intraveineuse (IV)** pour vous fournir des liquides.

une **sonde urinaire** (tube) pour drainer l'urine (pipi) de votre vessie

des **des bottes de compression pneumatique** sur vos jambes pour aider à prévenir la formation de caillots sanguins



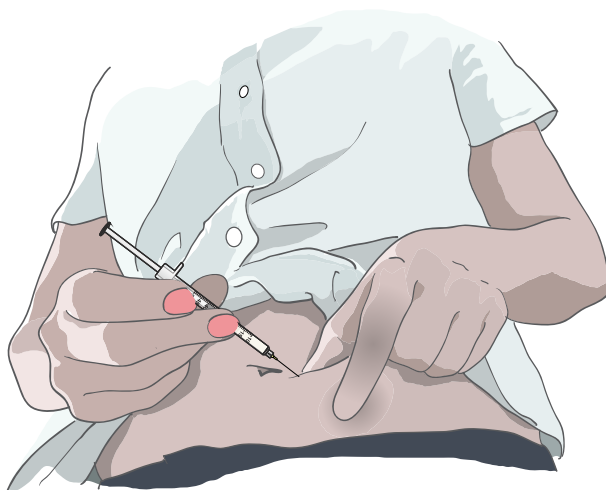
Votre infirmière :

- vérifiera souvent votre pouls et votre tension artérielle;
- vérifiera votre(vos) pansement(s);
- demandera si vous ressentez de la douleur;
- vérifiera si vous êtes suffisamment hydratée;
- s'assurera que vous êtes confortable.

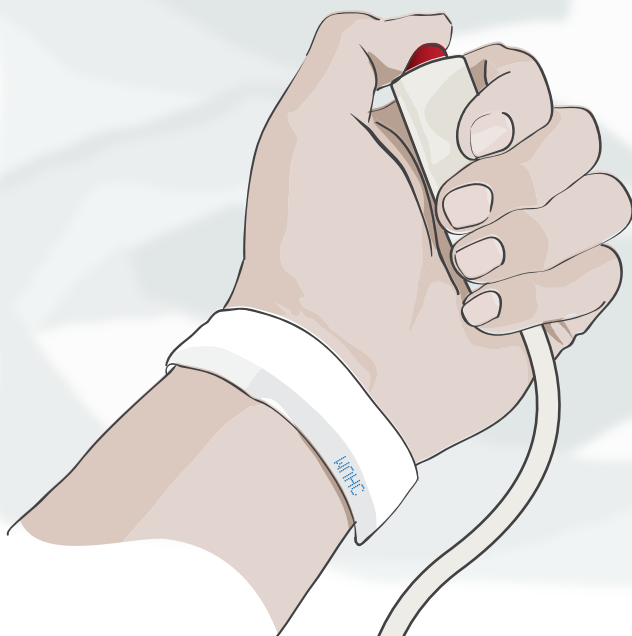
Votre glycémie sera vérifiée après la chirurgie. Si elle est trop élevée, vous pourriez recevoir de l'insuline pour contrôler vos taux de sucre dans le sang.

Votre chirurgien(ne) décidera si vous avez besoin d'une injection quotidienne (before and or after your surgery) pour (think your blood and) prévenir la formation de caillots sanguins. Votre chirurgien(e) décidera de la durée de ce traitement selon vos besoins.

Lorsque votre état le permettra, vous serez transférée dans votre chambre sur l'étage de chirurgie. Votre famille pourra alors vous y rendre visite.



Assurez-vous que votre cloche d'appel soit à portée de main pendant que vous êtes au lit ou assis sur une chaise.



Contrôle de la douleur

Le soulagement de la douleur est important car il vous aidera à :

- mieux respirer
- mieux manger
- bouger plus facilement
- récupérer plus rapidement
- mieux dormir

Votre infirmière vous demandera d'évaluer votre douleur sur une échelle graduée de 0 à 10 (où 0 signifie aucune douleur et 10 représente la pire douleur que vous puissiez imaginer). Elle vous donnera un médicament si vous ressentez une douleur d'une intensité supérieure à 4.



Notre but est de maintenir le niveau de douleur en-dessous de 4 sur 10.

! N'attendez pas que la douleur devienne trop forte pour nous dire que vous avez mal.

Diverses façons pour contrôler votre douleur

Un autre terme pour exprimer le contrôle de la douleur est **analgésie**.

Analgésie péridurale

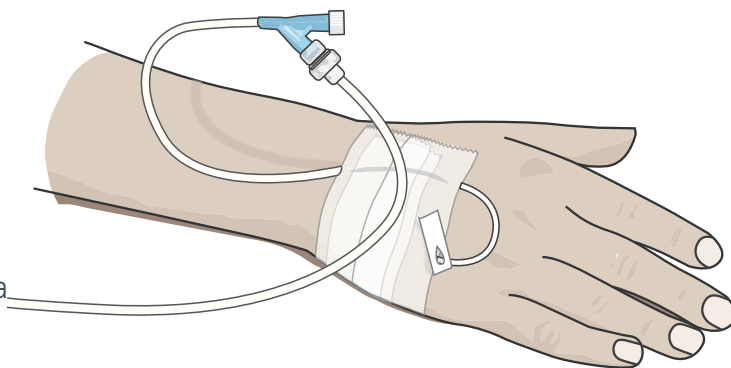
Avant la chirurgie, votre anesthésiste pourrait insérer dans votre dos une tubulure appelée « cathéter péridural ». Ceci permettra de vous administrer un flux continu de médicaments antidouleur par l'intermédiaire d'une pompe.

C'est ce qu'on appelle une perfusion péridurale. Elle sera généralement arrêtée le Jour 2 post-opération.



Analgesie intraveineuse

Les médicaments contre la douleur peuvent également être administrés via un **cathéter intraveineux (IV)** relié à une pompe. Lorsque les douleurs auront diminué en intensité, le cathéter sera retiré et vous recevrez des comprimés.



Analgesie péridurale contrôlée par le patient (APCP)

Certains patients disposeront d'un bouton-poussoir relié à une **pompe à perfusion péridurale**, leur permettant d'ajuster la quantité de médicament selon leur niveau de confort. Vous recevez un flux continu de médicament par le truchement de la pompe. Si vous avez besoin d'une dose supplémentaire pour vous soulager, vous appuyez sur le bouton-poussoir pour recevoir celle-ci, et ce, en toute sécurité.



Analgesie contrôlée par le patient (ACP)

Certains patients disposeront d'un bouton-poussoir relié à une **pompe à perfusion intraveineuse (IV)**. Lorsque vous appuyez sur le bouton-poussoir, vous recevez une dose sécuritaire de médicament contre la douleur.



Comprimés

Des comprimés pour contrôler la douleur vous seront donnés après la chirurgie. Ceux-ci sont généralement de l'acétaminophène, aussi appelé Tylenol, et des anti-inflammatoires, tels que Celebrex. Ces médicaments agissent en tant que traitement antidouleur de base et doivent être pris de façon régulière. Certains patients auront besoin de médicaments plus forts.

Si ce traitement de base n'est pas suffisant pour contrôler votre douleur, nous vous donnerons un médicament plus puissant tel qu'un opioïde. **Les médicaments opioïdes sont sécuritaires s'ils sont utilisés avec précaution et de façon planifiée.** Nous effectuerons un suivi étroit si vous prenez ces médicaments afin d'en réduire les effets secondaires et de s'assurer de leur sécurité.

Si vous preniez des médicaments antidouleur avant la chirurgie, il se peut que vous ayez développé une **tolérance** à ces médicaments. Cela signifie que vous pourriez avoir besoin de plus de médicaments pour contrôler votre douleur. Votre anesthésiste choisira peut-être de prendre contact avec **un service de la gestion de la douleur.** Ce dernier vous aidera à contrôler votre douleur en utilisant une combinaison sécuritaire de traitements et de médicaments.



Bloc nerveux

Certains patients recevront des antidouleurs qui engourdissent ou gèlent les nerfs au site opératoire ou en périphérie de celui-ci. C'est ce qu'on appelle un bloc nerveux. De petits tubes ou cathéters sont installés près des nerfs afin de leur fournir un apport constant (perfusion) de médicament analgésique. Ces blocs nerveux permettent d'administrer en continu le médicament antidouleur afin que vous soyez confortable durant et après votre opération.

Perfusion de la plaie

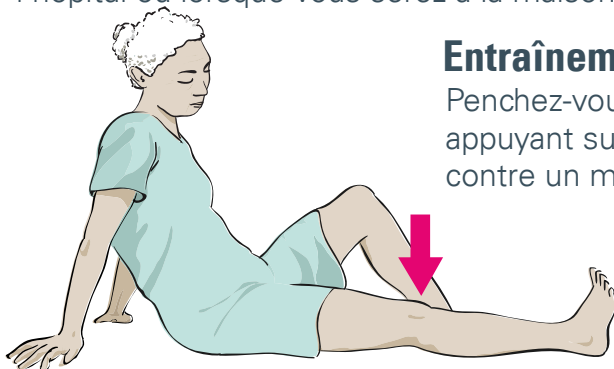
Certaines patientes recevront un flux régulier de médicaments antidouleur dans leur incision via un petit tube ou cathéter.

Exercices

Il est important de bouger après l'opération. L'exercice aide à prévenir la pneumonie, les caillots sanguins et l'affaiblissement des muscles. L'exercice vous aidera également à mieux récupérer. Votre équipe montera un programme d'exercices qui vous convient.

Commencez à exécuter ce programme d'exercices dès que vous vous réveillez et que vous êtes dans votre lit d'hôpital. Continuez tout au long de votre hospitalisation. Vous aurez également des exercices spécifiques à faire une fois rendu à la maison.

Votre famille et de vos amis pourront vous aider à faire ces exercices à l'hôpital ou lorsque vous serez à la maison.



Entraînement des quadriceps :

Penchez-vous vers l'arrière en vous appuyant sur le lit ou assoyez-vous dos contre un mur.

Serrez les muscles de la cuisse (quadriceps) de la jambe qui est restée droite. Une façon facile de le faire est de presser l'arrière du genou contre le sol. En faisant cela, les muscles de votre cuisse vont se serrer. La rotule du genou se déplace également vers vous. Si vous faites bien le mouvement, ces deux résultats se produiront.

Faire cela de 8 à 12 fois s'appelle une série. Effectuez une série toutes les heures.

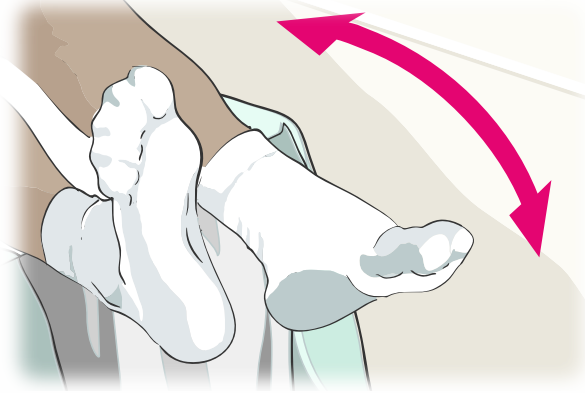


Même si vous recevez une injection pour prévenir la formation de caillots, il est important de continuer à faire des exercices pour vos jambes et d'être aussi actif que possible. La combinaison de l'exercice et de l'injection est la meilleure façon de prévenir les complications causées par un caillot sanguin.

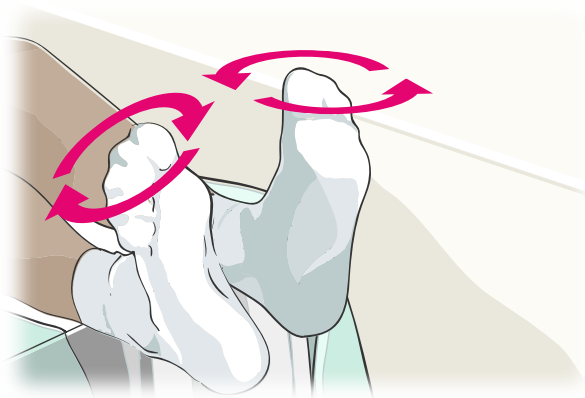
Exercices pour les jambes

Ces exercices stimuleront la circulation sanguine dans vos jambes.

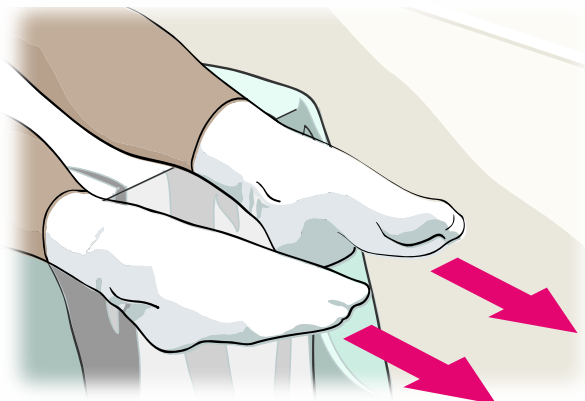
Profitez de vos périodes d'éveil pour répéter chaque exercice 4 ou 5 fois toutes les 30 minutes.



Bougez les orteils et pliez les pieds vers le haut et vers le bas.



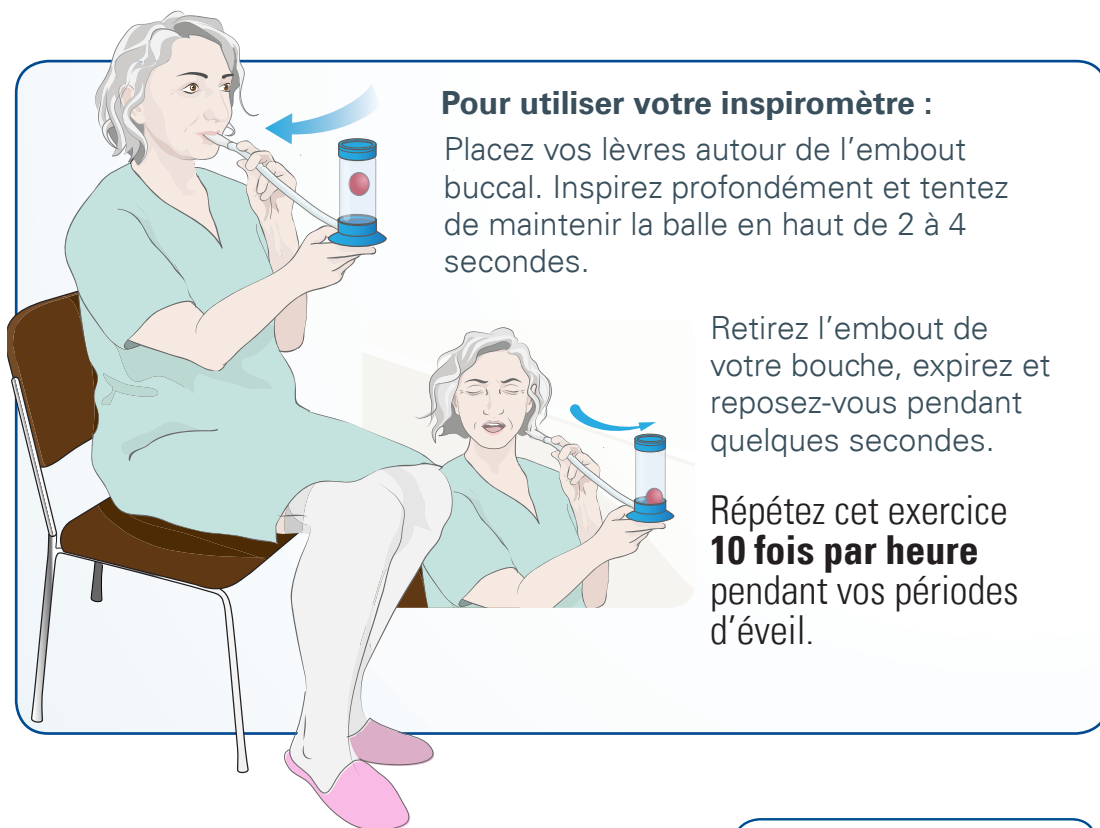
Faites des mouvements de cercle avec vos pieds vers la droite et vers la gauche.



Étirez les jambes toutes droites.

Exercices de respiration profonde et de toux

Un **inspiromètre** est un appareil qui vous aide à respirer profondément afin de prévenir les problèmes avec les poumons.



Pour utiliser votre inspiromètre :

Placez vos lèvres autour de l'embout buccal. Inspirez profondément et tentez de maintenir la balle en haut de 2 à 4 secondes.

Retirez l'embout de votre bouche, expirez et reposez-vous pendant quelques secondes.

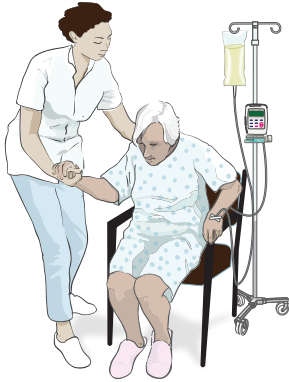
Répétez cet exercice **10 fois par heure** pendant vos périodes d'éveil.

Prenez une grande inspiration et tousez. Si vous avez des sécrétions, essayez de les dégager et de les cracher. Pendant que vous essayez de tousser, cela pourrait vous aider de tenir un oreiller sur votre ventre à l'endroit où vous avez été opérée.



Objectifs du Jour 0 : Jour de la chirurgie

Objectifs de la soirée de la chirurgie :

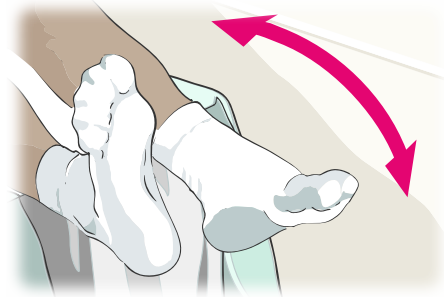


- Asseyez-vous sur une chaise en vous faisant aider par un membre de l'équipe soignante.




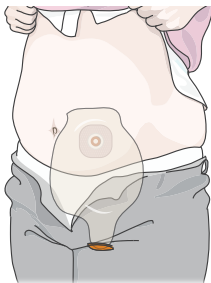
- Buvez des liquides clairs. Vous pouvez également mâcher de la gomme une trentaine de minutes pour stimuler vos intestins. Lorsque vous êtes prêt, mangez des aliments usuels.

- Faites des exercices pour vos jambes (voir **page 36**).
- Faites vos exercices de respiration (voir **page 37**).
- Faites vos autres exercices (voir **page 49**).



Si vous vous pouvez vous tenir debout, essayez de faire quelques pas. Commencez par de courtes distances, toujours en présence d'un membre de l'équipe soignante qui vous aidera en cas de besoin.

 Rappelez-vous, l'exercice est important pour votre mobilité et votre santé. Le manque d'exercice peut retarder votre récupération. L'alitement prolongé peut même entraîner des complications graves.



Si vous avez une stomie, commencez à lire votre guide et si vous avez des questions, préparez-les d'avance pour les poser à l'infirmière.

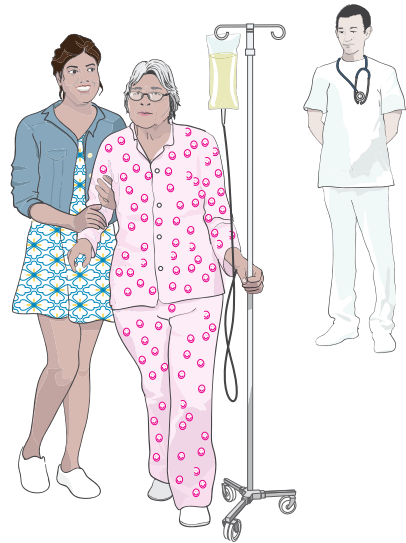
Objectifs du Jour 1

Respiration

- Faites vos exercices de respiration.

Activités

- Assoyez-vous sur une chaise pour prendre vos repas.
- Faites vos exercices pour les jambes et les pieds.
- Faites vos autres exercices.
- Marchez dans le corridor 3 fois, avec de l'aide.



Le saviez-vous? Vous pourriez vous faire aider par un membre de votre famille ou un(e) ami(e) pour effectuer vos marches. Parlez-en à l'un des membres de l'équipe de soins pour savoir comment ils peuvent vous aider.

Vous pouvez faire de plus longues marches à mesure que vous reprenez vos forces. Prenez des pauses au besoin.



Si vous avez des étourdissements ou que vous avez des douleurs en vous tenant debout ou en marchant, assoyez-vous. Faites un exercice moins exigeant, par exemple, un exercice au lit ou assis.

Vous ne devriez pas avoir mal lorsque vous faites de l'exercice. Si vous ressentez de la douleur, dites-le à votre équipe de soins.

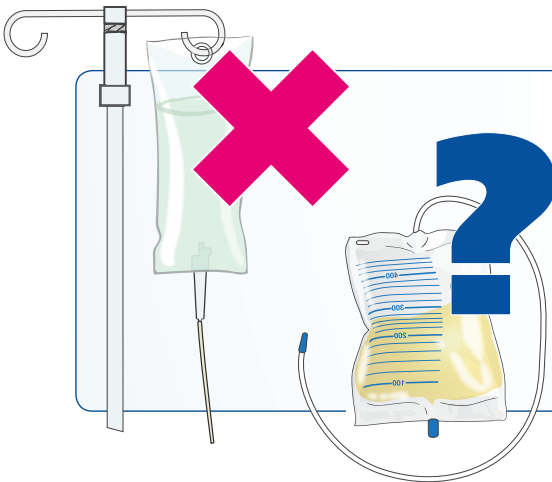


Contrôle de la douleur

Dites-le à votre infirmière si votre douleur atteint le niveau 4/10 sur l'échelle de la douleur.

Alimentation

- Il est important de bien manger. Alimentez-vous selon une diète normale, à moins que vous ayez des besoins nutritionnels particuliers.
- Vous pouvez également consommer des boissons riches en protéines (Ensure ou Boost). Mangez des aliments usuels.



Tubes et sondes

Votre sonde urinaire pourrait être retirée aujourd'hui.

Votre intraveineuse sera retirée lorsque vous pourrez bien vous hydrater de façon autonome.

Objectifs du Jour 2

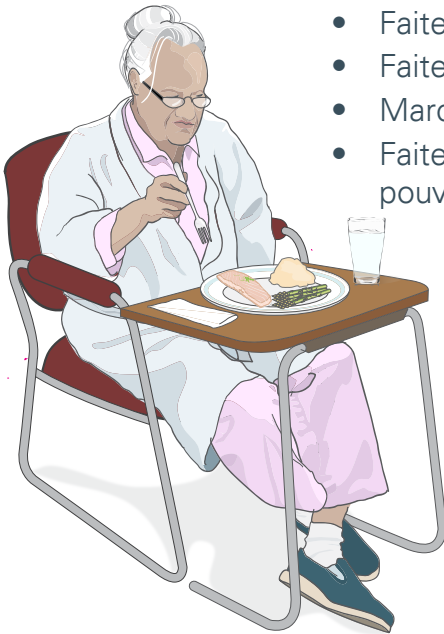
Respiration

- Faites vos exercices de respiration.



Activités

- Asseyez-vous sur une chaise pour prendre vos repas.
- Faites vos exercices pour les jambes et les pieds.
- Faites vos autres exercices.
- Marchez dans le corridor 3 fois.
- Faites de plus longues marches quand vous le pouvez.

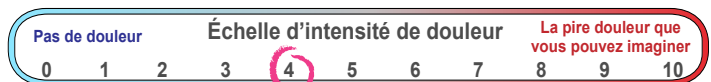


Alimentation

- Il est important de bien manger. Alimentez-vous selon une diète normale, à moins que vous ayez des besoins nutritionnels particuliers.
- Vous pouvez également consommer des boissons riches en protéines comme Ensure ou Boost, si disponibles.

Contrôle de la douleur

Dites-le à votre infirmière si votre douleur atteint le niveau 4/10 sur l'échelle de la douleur.

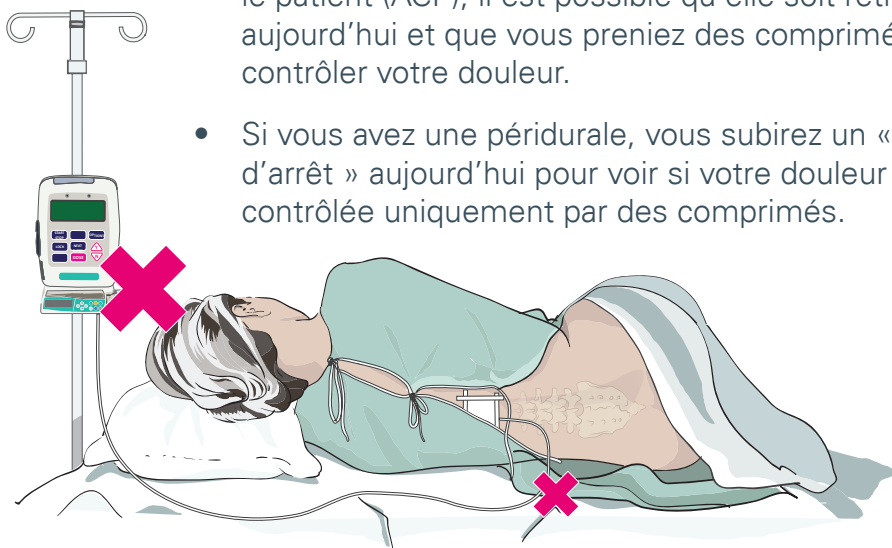



Tubes et sondes

- Si des tubes ou des sondes n'ont pas encore été retirées, vous pouvez vous attendre à ce que ce soit fait aujourd'hui.



- Si vous avez une pompe d'analgésie contrôlée par le patient (ACP), il est possible qu'elle soit retirée aujourd'hui et que vous preniez des comprimés pour contrôler votre douleur.
- Si vous avez une péridurale, vous subirez un « test d'arrêt » aujourd'hui pour voir si votre douleur peut être contrôlée uniquement par des comprimés.



 Selon la chirurgie que vous avez subie, vous pourriez recevoir votre congé de l'hôpital à tout moment après le Jour 1. **Veillez à organiser votre transport pour le retour à la maison.** Si retourner à votre domicile vous cause des inquiétudes, n'hésitez pas à en aviser votre infirmière.



Retour à la maison

Prévoyez retourner à la maison dans la matinée, avant midi.

Avant de quitter l'hôpital, assurez-vous d'avoir reçu toute l'information dont vous avez besoin pour la continuité des soins à la maison, y compris :

- les médicaments que vous preniez avant votre hospitalisation et les prescriptions des médicaments à prendre une fois à la maison
- les rendez-vous de suivi et les services de soins à domicile au besoin
- les réponses à vos questions ou préoccupations



L'un des membres de votre équipe de soins vous donnera un programme d'exercices à faire à la maison. Ce programme vous aidera à prendre du mieux rapidement afin que vous puissiez reprendre vos activités normales. Consultez les **pages 49** qui proposent quelques exercices à intégrer dans votre routine quotidienne.

Si vous avez besoin d'injections à la maison pour prévenir la formation de caillots sanguins, l'infirmière vous montrera comment vous auto-injecter le médicament.

Demandez à votre chirurgien(ne) si vous pouvez reprendre vos activités professionnelles et/ ou reprendre vos activités et relations sexuelles. Cela dépendra du type de chirurgie, de votre récupération et du type de travail que vous effectuez.



À la maison

Douleur

Il est normal que vous ressentiez de la douleur et de l'inconfort pendant quelques semaines après votre chirurgie. Ceci est normal et ça ira mieux.

Pour soulager votre douleur, commencez par prendre de l'acétaminophène (Tylenol) et votre anti-inflammatoire.



Si un médicament de type opioïde (Oxycodone) vous a été prescrit, prenez-le que si **vous ne réussissez toujours pas à contrôler votre douleur.**

Si vos médicaments antidouleur vous donnent des douleurs ou des sensations de brûlure à l'estomac, cessez de les prendre et appelez le bureau de votre chirurgien(ne).



Si vos douleurs sont intenses et que les médicaments ne suffisent pas à les apaiser, appelez le bureau de votre chirurgien(ne). Si vous n'arrivez pas à parler à quelqu'un, rendez-vous à l'urgence.

Les médicaments antidouleur peuvent causer de la constipation.

Pour aider vos intestins à fonctionner normalement :

- Buvez plus de liquides.
- Mangez plus d'aliments aux grains entiers, de fruits et de légumes.
- Faites régulièrement de l'exercice (une marche de 10 minutes est un bon début).
- Prenez un laxatif émollient si le médecin vous le recommande.



Incisions

L'incision (plaie) peut être légèrement rouge et inconfortable pendant 1 ou 2 semaines suivant la chirurgie.

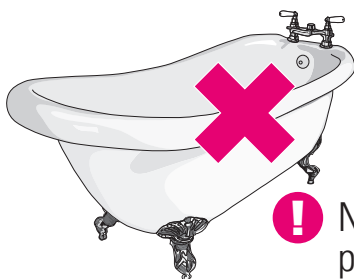
Vous pourrez prendre une douche :

- 24 heures après une chirurgie laparoscopique
- 48 heures après une chirurgie ouverte

Laissez couler l'eau doucement sur votre(vos) incision(s) et lavez cette zone délicatement.



! Ne frottez pas la zone de la plaie.

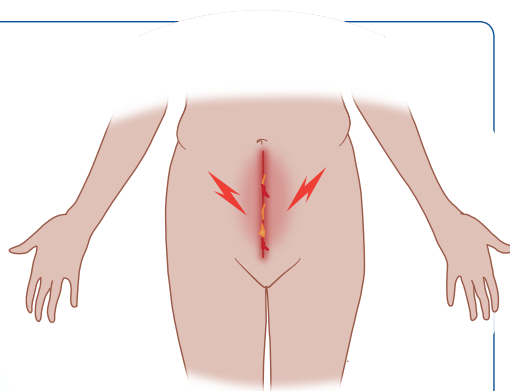


! Ne prenez pas de bain pendant 2 semaines

Votre infirmière s'occupera de communiquer avec votre centre local de services communautaires ou CLSC pour faire enlever les agrafes ou points de suture 7 à 10 jours après l'intervention. Le centre vous appellera à la maison.

! **Communiquez avec votre chirurgien(ne) si :**

- Votre incision devient chaude, rouge ou dure.
- Vous voyez du pus ou tout autre écoulement en sortir.
- Vous faites plus de 38 °C/100,4 °F de fièvre.



À la maison

Alimentation

Vous pouvez manger ce que vous voulez, sous réserve des directives particulières de votre chirurgien(ne), infirmière ou nutritionniste.

Mangez des aliments riches en protéines afin d'aider votre corps à guérir. La viande, le poisson et les produits laitiers sont de bonnes sources de protéines. Si vous avez des besoins nutritionnels particuliers, des restrictions alimentaires ou des inquiétudes au sujet de votre alimentation, faites-en part à votre équipe soignante avant de quitter l'hôpital.

Buvez abondamment pour vous assurer d'une bonne hydratation.

Si vous avez une stomie, il se peut que le fonctionnement habituel de vos intestins soit altéré. Vous

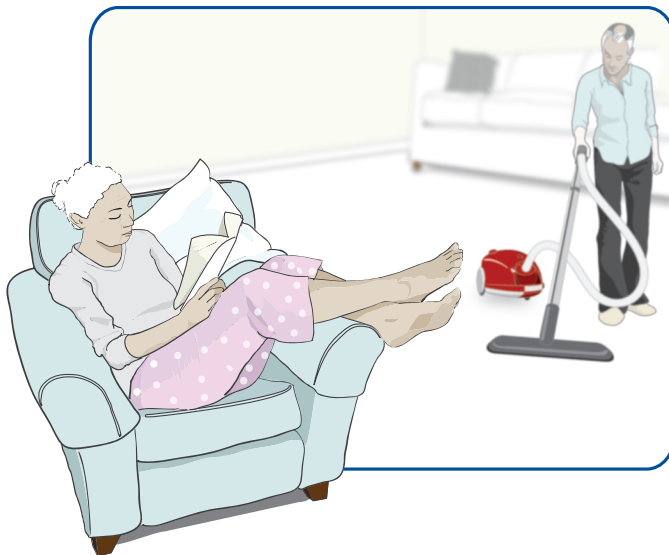
pourriez avoir des diarrhées, être constipée ou devoir aller à la toilette plus souvent. La situation reviendra à la normale avec le temps. Certains aliments pourraient vous causer des troubles de digestion et des diarrhées au début. Si cela se produit, cessez de consommer ces aliments pendant quelques semaines et réintégrez-les un à un dans votre alimentation lorsque vous vous sentirez mieux.

Si vous vous sentez rapidement rassasiée, prenez de légers repas et prévoyez des collations nourrissantes entre les repas. Essayez les boissons riches en protéines et en calories ou les suppléments du commerce tels Ensure ou Boost.



 Si vous avez des nausées ou des vomissements, appelez votre chirurgien(ne).

Activités



Demandez aux membres de votre famille ou à vos amis de vous aider pour :

- vos déplacements
- la préparation des repas
- la lessive
- l'épicerie
- l'entretien ménager

Exercice

- **Continuez de faire vos 3 marches par jour.** Augmentez la distance jusqu'à ce que vous atteigniez votre niveau habituel d'activité. Vous pouvez peut-être essayer de monter des marches pour ajouter un exercice de mise en forme. Si c'est trop difficile de monter les escaliers tous les jours, faites-le tous les deux jours jusqu'à ce que vous soyez plus habitué.
- **Essayez de faire un total de 150 minutes d'exercice modéré par semaine.** Vous pouvez répartir les séances d'exercice comme vous le voulez. Par exemple, vous pourriez faire 30 minutes d'une certaine activité 5 fois par semaine, comme la marche ou le vélo.



- Votre équipe de soins vous donnera un programme d'exercices. Suivez-le. Cela peut inclure des exercices pour les jambes, les bras et le tronc.

- Il est normal que vous ressentiez de la raideur ou de l'inconfort quand vous faites un nouvel exercice. Cependant, vous ne devriez pas craindre pour votre incision, car celle-ci a été solidement scellée.

Vous ne devriez pas avoir mal lorsque vous faites les exercices. Commencez doucement. Augmentez graduellement le nombre d'exercices à faire.

- Ces exercices deviendront plus faciles avec le temps; votre capacité augmentera et vous pourrez en faire plus. Les exercices vous aideront à reprendre vos forces et à mieux guérir.

- Si vous ressentez de la douleur, vérifiez si vous prenez les médicaments tels qu'ils vous ont été prescrits. Ceux-ci devraient vous aider à contrôler votre douleur.

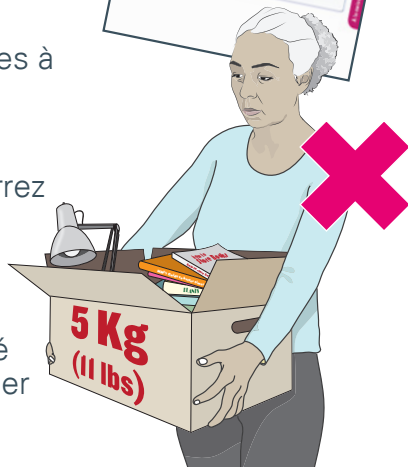
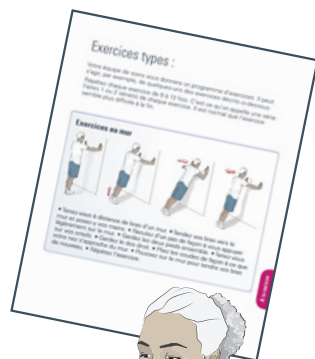
- **Si vous ressentez de la douleur et que les médicaments ne fonctionnent pas, communiquez avec votre équipe de soins.**


- **Ne soulevez pas plus de 5 kg (11 livres)** pendant 1 ou 2 semaines après votre chirurgie.

- **Ne soulevez pas plus de 15 kg (33 livres)** pendant 3 ou 4 semaines après votre chirurgie.

- **Ne conduisez pas lorsque vous prenez des narcotiques contre la douleur.**

- Lorsque vous n'avez plus de douleurs, vous pouvez reprendre la plupart de vos activités.



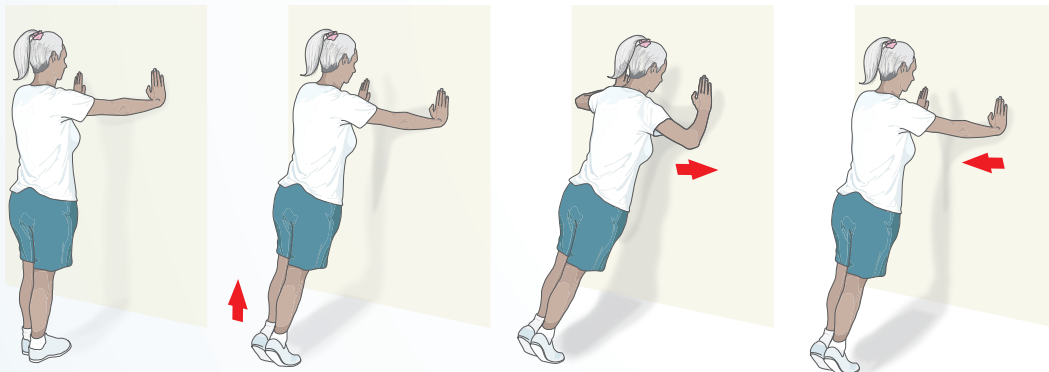
 Rappelez-vous que l'exercice est important pour votre mobilité et votre santé. L'immobilité peut ralentir votre guérison. L'alitement prolongé peut entraîner de graves problèmes de santé.

Exercices types :

Votre équipe de soins élaborera un programme d'exercices pour vous. Il peut inclure quelques-uns des exercices décrits ci-dessous.

Faites de 8 à 12 répétitions de chaque exercice. C'est ce qu'on appelle une série. Faites 1 ou 2 séries de chaque exercice. Il est normal que l'exercice semble plus difficile à la fin.

Exercices au mur



- Tenez-vous face au mur, à la distance des bras.
- Appuyez les mains contre le mur en étirant complètement les bras.
- Reculez d'un pas de façon à vous appuyer légèrement contre le mur.
- Collez les pieds ensemble.
- Tenez-vous sur le bout des pieds.
- Gardez le dos bien droit.
- Pliez les coudes pour que votre nez se rapproche du mur.
- Poussez sur le mur en étirant les bras de nouveau.
- Répétez.

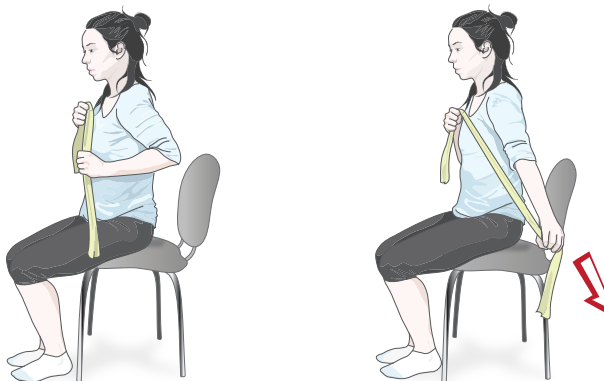
Flexion des biceps :



- Asseyez-vous sur une chaise ou un banc.
- Placez une large bande élastique sous les deux pieds.
- Tenez l'élastique avec les deux mains, les bras tendus de chaque côté
- Gardez les paumes tournées vers l'extérieur.
- Les coudes collés sur les côtés, pliez les avant-bras vers les épaules.
- Rabaissez les bras.
- Répétez.

* Vous pouvez utiliser des boîtes de conserve, des bouteilles d'eau ou un sac de fèves plutôt que la bande élastique .

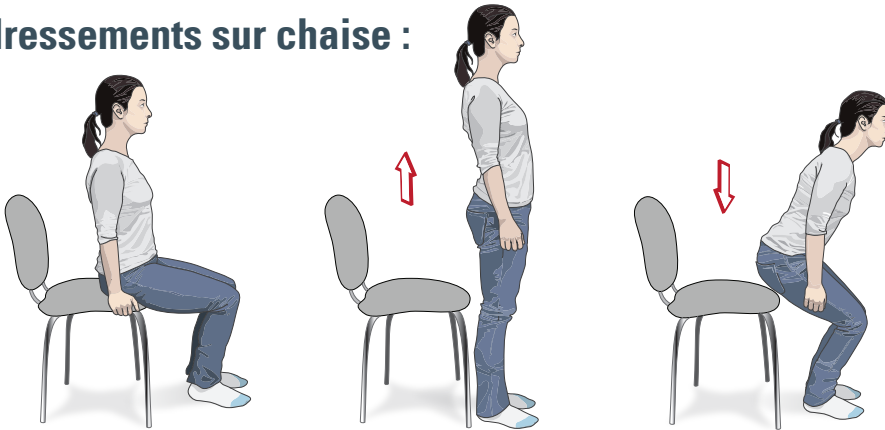
Flexion du triceps :



- Tenez l'élastique à deux mains contre votre poitrine.
- Avec une main, étirez l'élastique vers le bas en tenant le coude collé à la taille.
- Ramenez l'avant-bras vers le haut à sa position initiale.
- Répétez.

* Vous pouvez utiliser des boîtes de conserve, des bouteilles d'eau ou un sac de fèves plutôt que la bande élastique.

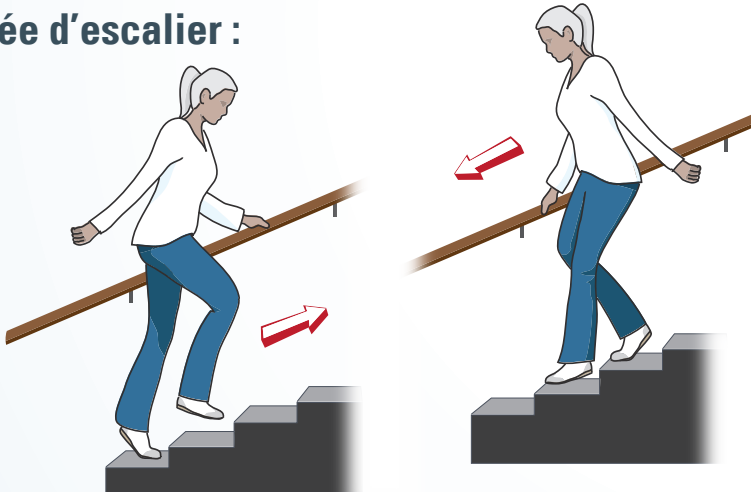
Redressements sur chaise :



- Asseyez-vous sur le bord de votre chaise, vos jambes à angle de 90°.
- Levez-vous sans utiliser vos mains.
- Rasseyez-vous.
- Répétez.

* Essayez de ne pas bouger les pieds.

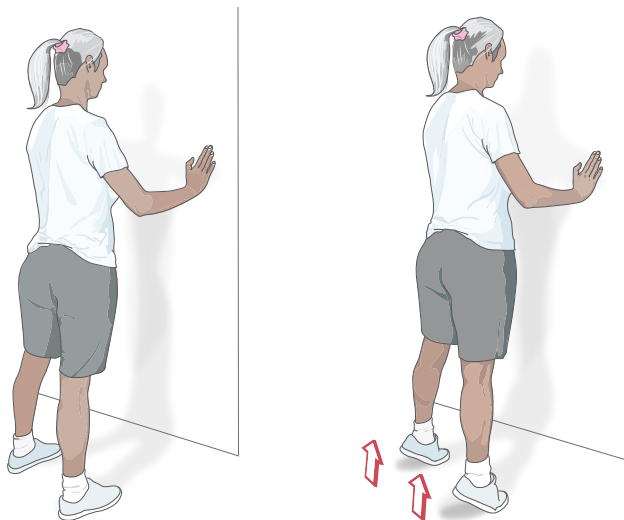
Montée d'escalier :



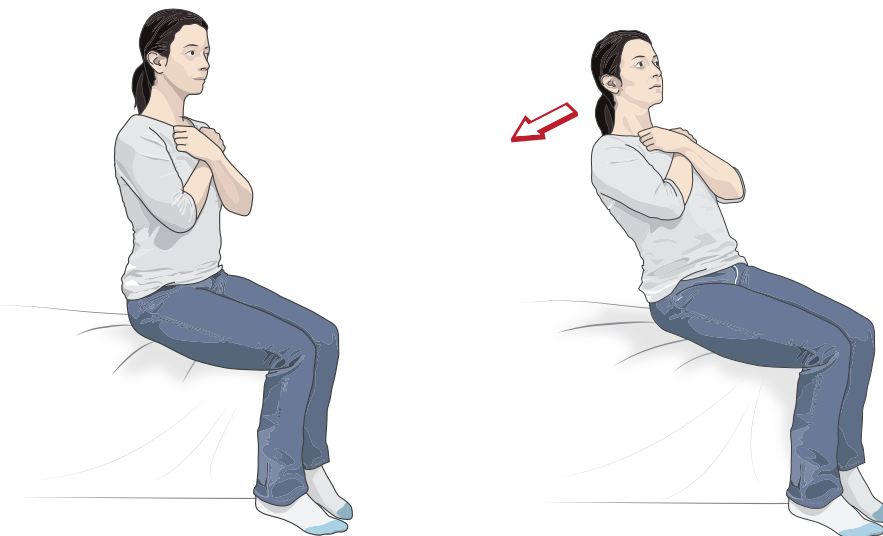
- Montez et descendez des escaliers.
- * Si possible, essayez de ne pas vous tenir à la rampe ou au mur en montant.

Redressements des mollets :

- Tenez-vous face à un mur ou à une chaise.
- Vous pourrez utiliser cet appui, au besoin.
- Soulevez les deux talons du sol en même temps.
- Retournez les talons au sol.
- Répétez.



Redressements abdominaux



- Asseyez sur le bord d'une chaise ou du lit.
- Croisez les bras sur votre poitrine.
- En gardant les pieds au sol, penchez vers l'arrière le plus loin possible sans que vos pieds ne lèvent du sol.
- Tenez cette position pendant 2 secondes.
- Revenez à la position initiale.
- Répétez.

Quand appeler votre chirurgien(ne)

Appelez votre chirurgien(ne) si :



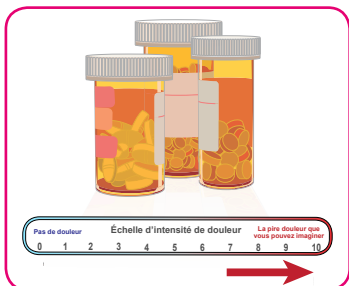
Votre plaie s'ouvre, devient chaude, rouge et dure, ou vous voyez du pus ou autre écoulement en sortir.



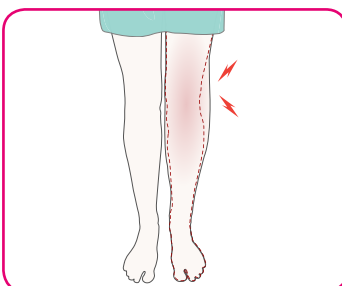
Vous faites plus de 38 °C/100,4 °F de fièvre.



Vous ne pouvez boire ou garder les liquides (nausées ou vomissements).



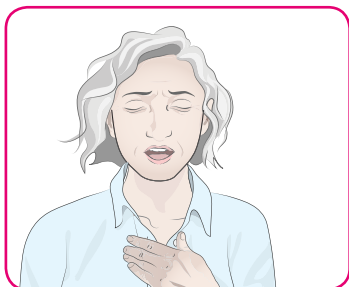
Votre douleur s'aggrave et vos médicaments contre la douleur ne vous soulagent pas..



Vous avez une rougeur, de l'enflure, de la chaleur ou de la douleur à une jambe.



Vous urinez beaucoup, avec une sensation de brûlure ou de la douleur quand vous urinez ou avez toujours une envie d'uriner tout de suite.



Vous avez de la difficulté à respirer.



Si vous ne pouvez joindre votre chirurgien(ne), rendez-vous au service d'urgence le plus proche.

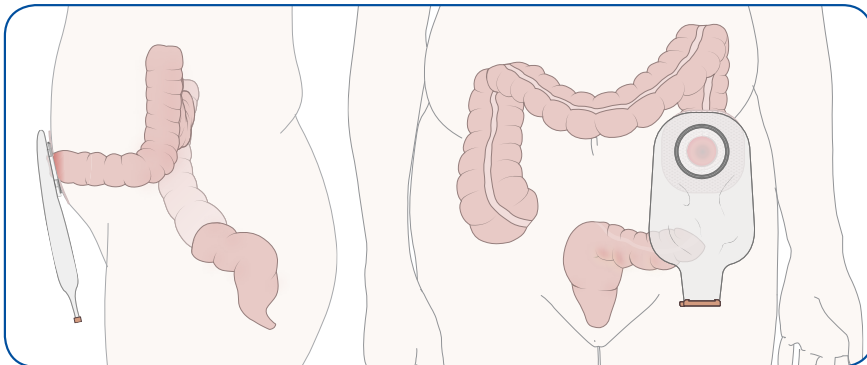


Ressources

Qu'est-ce qu'une stomie?

Certaines personnes qui subissent une chirurgie gynécologique devront également subir une **stomie** au cours de la chirurgie. **Une stomie est une ouverture abdominale qui laisse évacuer les selles et les gaz** dans un sac plutôt que par l'anus. Elle peut servir pour une courte période ou être permanente.

Avant l'opération, votre chirurgien(ne) vous dira si vous avez besoin d'une stomie. Si c'est le cas, vous rencontrerez également une infirmière spécialisée en soins des stomies. Notre équipe vous donnera des conseils sur la façon de prendre soin de votre stomie et d'en gérer les effets secondaires, le cas échéant. Avec le temps, vous devriez reprendre vos activités normales.



Une infirmière qui se spécialise dans les soins des stomies est aussi appelée une

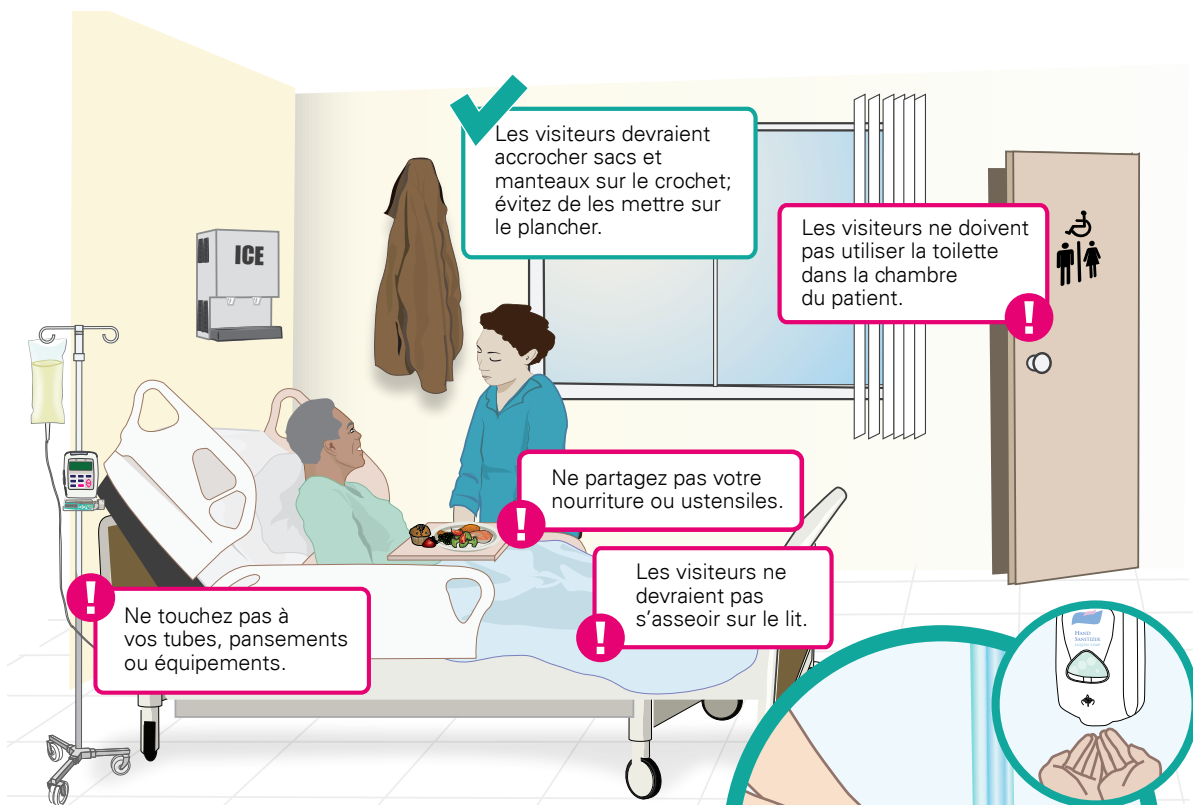
Vous pouvez appeler l'infirmière ST si vous avez des questions.

Téléphone :

Courriel :

Pour de plus amples renseignements sur les stomies, suivez ce lien (bilingue) :
<http://muhcguides.com/module/ostomy>

Prévention des infections dans votre chambre d'hôpital



Les visiteurs devraient accrocher sacs et manteaux sur le crochet; évitez de les mettre sur le plancher.

Les visiteurs ne doivent pas utiliser la toilette dans la chambre du patient.

Ne partagez pas votre nourriture ou ustensiles.

Les visiteurs ne devraient pas s'asseoir sur le lit.

Ne touchez pas à vos tubes, pansements ou équipements.

AVEZ VOS MAINS

- après être allé à la toilette
- avant de manger
- avant et après avoir touché la machine à glace de l'unité.
- en entrant et en sortant de votre chambre.

Demandez à tous les visiteurs de faire de même.

Sites web d'intérêt

Ressources pour vous aider à arrêter de fumer



Ligne J'ARRÊTE :

1 866 527-7383 (sans frais)

ou www.jarrete.qc.ca

Centres d'abandon du tabagisme

Communiquez avec votre centre local de services communautaires pour plus d'information.

Association pulmonaire du Québec :

1 888 768-6669 ou www.pq.poumon.ca

Clinique d'abandon du tabac de votre hôpital :

(une référence de votre médecin est nécessaire).

Télécopiez la référence au :

Vous voulez de plus amples renseignements sur votre chirurgie?

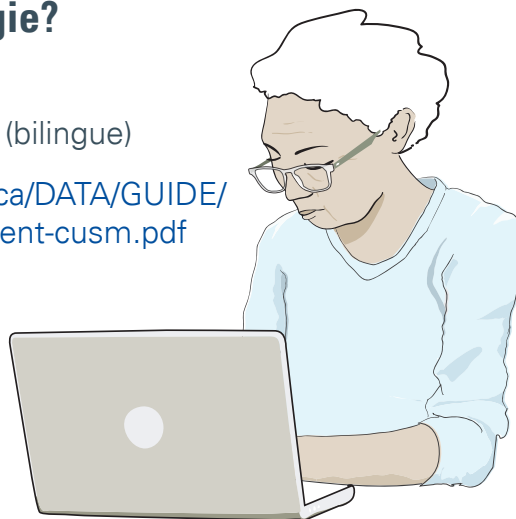
Pour en savoir plus sur la stomie :

www.muhcguides.com/module/ostomy (bilingue)

http://www.educationdespatientscusm.ca/DATA/GUIDE/693_fr~v~stomie-poster-de-retablissement-cusm.pdf

Pour en savoir plus sur l'anesthésie :

<https://www.cas.ca/Francais/Renseignements-anesthesie>



Information sur le stationnement



TARIFS MINIMUM ET MAXIMUM POUR 24 H	
0-30 minutes	GRATUIT
4-24 heures	TARIF FIXE \$24
STATIONNEMENT EXPRESS 4-24 heures	TARIF FIXE \$30

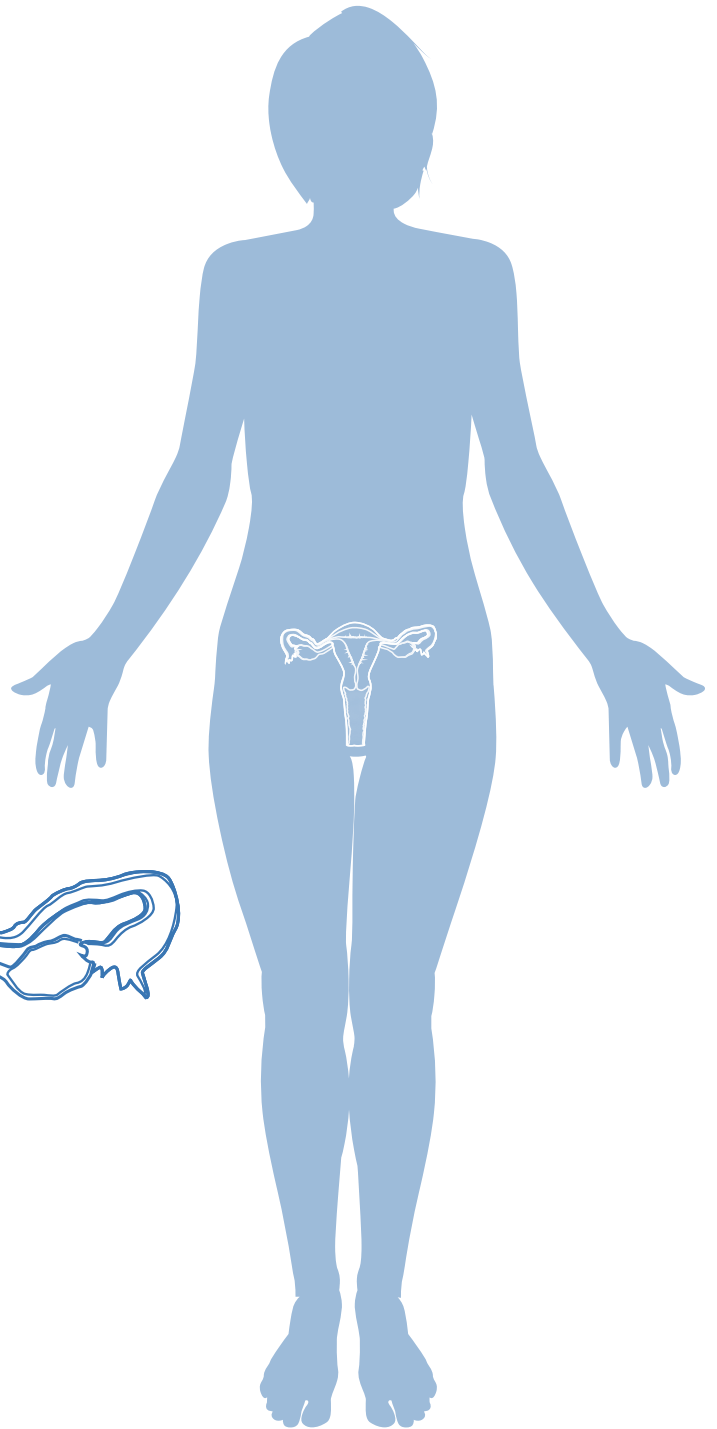
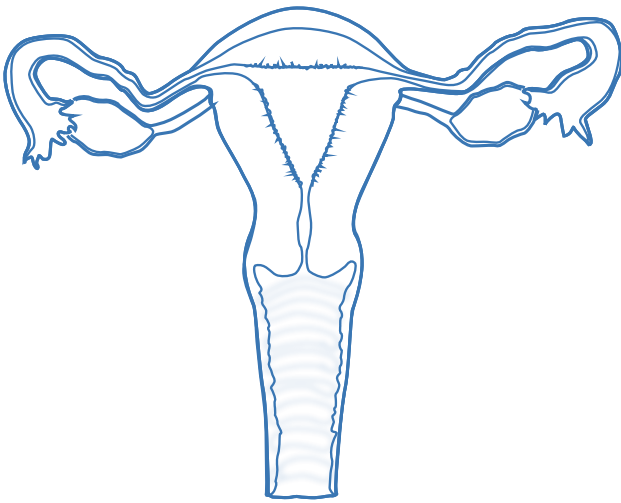
PASSES À TARIF RÉDUIT				
PASSE HEBDOMADAIRE	7 JOURS	\$60	Entrées et sorties illimitées à l'hôpital où la passe a été achetée	Disponible aux bornes de paiement
	14 JOURS	\$85		
PASSE LONG TERME	30 JOURS	\$70	Certaines conditions s'appliquent	Disponible au Service à la clientèle du stationnement
	7 VISITES	\$100		
FLEXI-PASSE	7 VISITES	\$100	1 entrée 1 sortie par visite Sans date d'expiration	Disponible au Service à la clientèle du stationnement

OÙ PAYER	
En argent comptant ou avec une carte de crédit Visa ou MasterCard	Aux bornes de paiement à l'entrée du stationnement, à chaque niveau P
Avec une carte de débit ou de crédit	Service à la clientèle du stationnement au niveau RC
Avec une carte de crédit Visa ou MasterCard	Barrières à la sortie (stationnement horaire seulement)

LE SERVICE À LA CLIENTÈLE	
Lundi au vendredi 8 h à 12 h 13 h à 16 h	Entrée principale de l'Hôpital Royal Victoria D RC.1000 514 934-1934, 32330 Entrée principale de l'Hôpital de Montréal pour enfants A RC.1000 514 412-4400, 23427
Si vous avez des problèmes ou des questions sur le paiement, veuillez utiliser l'interphone placé sur les bornes de paiement. Notre service d'assistance est à votre disposition 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.	

Notes

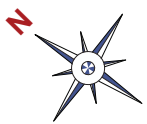
A series of horizontal dotted lines for writing notes.



Carte de l'hôpital

D10.124
Surgical admission
services

E10.117
Preoperative clinic



Legend
▶ Entrances
Ⓟ Parking

