



GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT
DU PATIENT

Cystectomie totale Dérivation urinaire Néovessie

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

L'HÔPITAL D'OTTAWA

Avertissement

Ces renseignements ont été préparés par L'Hôpital d'Ottawa et ne visent pas à remplacer les conseils d'un fournisseur de soins de santé qualifié. Veuillez consulter votre fournisseur de soins, qui pourra déterminer si l'information s'applique à votre situation particulière.

Table des matières

Introduction	1
Votre problème de santé et votre chirurgie	2
Néovessie	4
Plan clinique pour une cystectomie totale – Néovessie	5–9
Rendez-vous de préadmission	10
Le jour avant la chirurgie	10
Le jour de la chirurgie, avant la chirurgie	11
Vos soins à l'hôpital, après la chirurgie	11
Évaluations	11
Intraveineuse	11
Oxygène	12
Dispositif de compression séquentielle	12
Contrôle de la douleur après la chirurgie	12
Exercices après la chirurgie	12
Exercices de respiration profonde et de toux	12
Exercices des mollets	13
Exercices des chevilles	13
Bouger et changer de position	13
Sortir du lit	14
Incision	14
Drains	14
Sonde urinaire (Foley)	15
Alimentation	15
Activités pendant l'hospitalisation	15
Planification du congé de l'hôpital	16

En préparation pour le retour à la maison	16
Activités	16
Alimentation.	17
Médicaments	17
Soins de la plaie.	17
Entretien du drain Jackson-Pratt	18
 Soins de la néovessie	18
1. Entretien de la sonde.	18
2. Irrigation de la sonde.	18
3. Drainage d'un sac fixé à votre jambe	20
4. Drainage d'un plus grand sac.	21
5. Entretien des sacs de drainage	21
6. Après votre départ de l'hôpital.	22
7. Préparation en vue du coucher	22
8. Réapprentissage de l'utilisation de votre vessie : Exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien (exercices de Kegel).	23
9. Développement de la nouvelle fonction urinaire.	24
10. Rétablissement de la fonction normale	24
11. Autres points importants	25
 Communiquez avec votre urologue en cas de symptômes	25
 Rendez-vous de suivi.	26
 Coordonnées.	26
 Bibliothèque pour les patients et la famille de L'Hôpital d'Ottawa	26
Bibliothèque de documentation pour patients Ninon Bourque – Campus Général	27
Bibliothèque pour les patients et la famille – Campus Civic.	27



Introduction

Bienvenue à L'Hôpital d'Ottawa. L'équipe responsable du plan clinique pour une cystectomie totale (dérivation urinaire) a conçu ce guide pour vous aider à comprendre :

- votre problème de santé et la chirurgie que vous allez subir
- ce que vous pouvez faire pour améliorer votre état
- les soins que vous recevrez à l'hôpital
- les soins et les ressources dont vous aurez besoin quand vous quitterez l'hôpital.

L'équipe qui s'occupe de vous à l'hôpital a déjà planifié certains de vos soins. Les renseignements sont présentés dans le plan clinique sur la cystectomie totale aux pages 5 à 9. Ce plan décrit les soins qu'on donne habituellement aux personnes qui subissent cette chirurgie. Votre équipe l'adaptera en fonction de vos besoins.

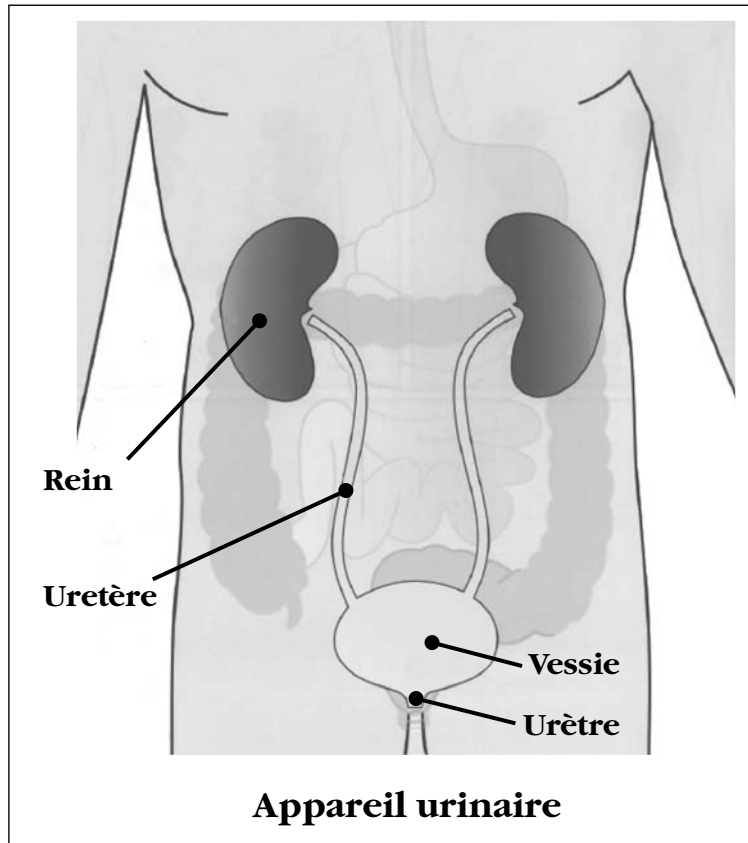
Important :

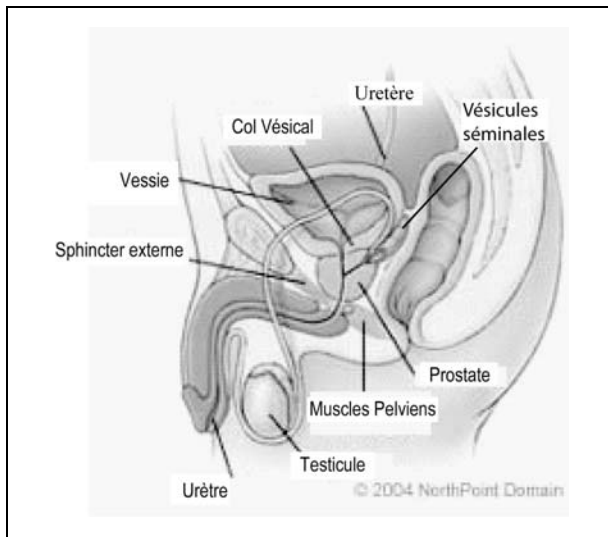
- Lisez bien tout ce guide.
- Montrez-le à votre famille.
- Apportez-le quand vous viendrez à l'hôpital.
- Posez des questions s'il y a des choses que vous ne comprenez pas.



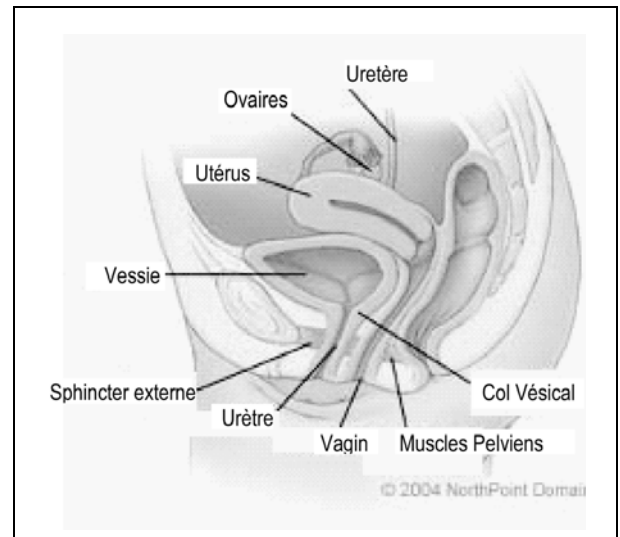
Votre problème de santé et votre chirurgie

Vous avez un cancer de la vessie et votre urologue vous a recommandé de subir une cystectomie totale. Cette chirurgie consiste à enlever votre vessie, les ganglions lymphatiques avoisinants et tout organe se trouvant près de votre vessie qui contiennent des cellules cancéreuses.





Chez l'homme, on enlève la prostate et les vésicules séminales (glandes ressemblant à de petits sacs, situées de chaque côté de la vessie; elles produisent le liquide séminal servant à nourrir les spermatozoïdes et favoriser leur mouvement dans l'urètre).



Chez la femme, on enlève l'utérus, les ovaires et une partie du vagin.

Après la cystectomie, le chirurgien créera une **néovessie**. C'est l'un des moyens utilisés pour dériver le trajet de l'urine. Les autres moyens sont :

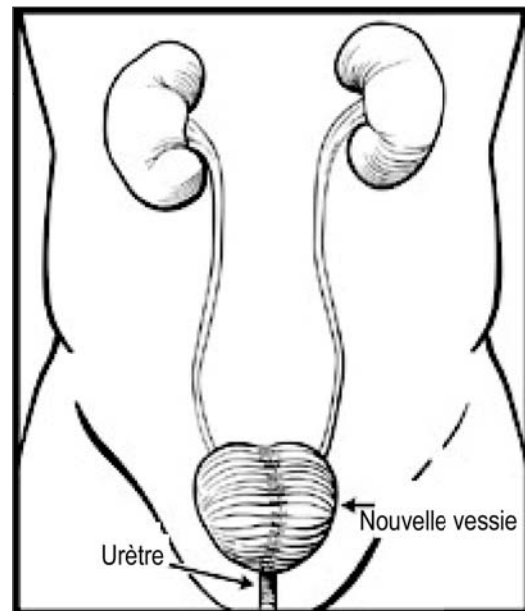
- la dérivation par conduit iléal
- le réservoir urinaire continent

Néovessie

La néovessie est la création d'une nouvelle vessie qu'on place au même endroit que l'ancienne. Le chirurgien crée cette nouvelle vessie en utilisant une partie de l'intestin grêle pour former une poche. Il relie ensuite les uretères, ou tubes qui drainent l'urine des reins, à la nouvelle vessie, puis connecte la nouvelle vessie à l'urètre.

Ainsi, les uretères transportent l'urine des reins à la nouvelle vessie. L'urine s'accumule dans la nouvelle vessie puis sort par l'urètre.

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



Plan clinique pour une cystectomie totale – Néo vessie		
	Rendez-vous de préadmission	Le jour de l'admission
Consultations	• Anesthésiologiste • Soins à domicile au besoin • Infirmière stomothérapeute	
Examens	• Prises de sang • Analyses d'urine • Électrocardiogramme (ECG) au besoin • Radiographie pulmonaire au besoin	• Prise de sang au besoin
Médicaments	• Passer en revue vos propres médicaments	• Intraveineuse • Antibiotiques • Anticoagulant
Évaluations et traitements		
Activités		
Alimentation	• Liquides clairs seulement le jour avant la chirurgie	• Suivre les instructions de l'infirmière de l'Unité de préadmission
Élimination		
Enseignement au patient	• Instructions avant la chirurgie • Préparation des intestins (s'il y a lieu) • Lire le guide sur la cystectomie totale • Obtenir le formulaire pour le bracelet d'alerte médicale	• Instructions avant la chirurgie • Attentes concernant la journée de la chirurgie • Comprendre le plan de contrôle de la douleur
Planification du congé	• Planifier de rester à l'hôpital pendant sept jours (y compris la journée de la chirurgie)	

Plan clinique pour une cystectomie totale – Néo vessie		
	Après la chirurgie Unité de soins postanesthésiques	Jour 1 après la chirurgie Unité de soins
Consultations		• Soins à domicile ou travailleuse sociale au besoin
Examens	• Prises de sang • Radiographies pulmonaires	• Prises de sang
Médicaments	• Analgésie intraveineuse contrôlée par le patient ou perfusion épidurale • Antibiotiques • Médicament contre la nausée • Anticoagulant • Médicament pour réduire l'acide gastrique • Vos propres médicaments, au besoin	• Analgésie intraveineuse contrôlée par le patient ou pompe à perfusion épidurale pour contrôler la douleur • Antibiotiques • Médicament contre la nausée • Médicament pour réduire l'acide gastrique • Anticoagulant • Vos propres médicaments, au besoin
Évaluations et traitements	• Signes vitaux (tension artérielle, fréquence cardiaque et respiratoire, température) • Bruits intestinaux et respiratoires • Taux d'oxygène • Intraveineuse • Pansements sur le ventre • Dispositif de compression séquentielle (appareil de massage des mollets) quand vous êtes au lit • Drains Jackson-Pratt • Surveillance et irrigation de la sonde urinaire	• Signes vitaux • Bruits intestinaux et respiratoires • Taux d'oxygène • Intraveineuse • Pansements sur le ventre • Dispositif de compression séquentielle quand vous êtes au lit • Drains Jackson-Pratt • Radiographie abdominale • Surveillance et irrigation de la sonde urinaire
Activités	• Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles • Repos au lit	• Repos au lit • Vous pouvez vous asseoir sur le bord du lit si vous vous sentez bien
Alimentation	• Rien à boire ni à manger	• Rien à boire ni à manger
Élimination	• Sonde urinaire	• Sonde urinaire
Enseignement au patient	• Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles	• Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles • Contrôle de la douleur
Planification du congé		• Plan de congé mis en place

Plan clinique pour une cystectomie totale – Néo vessie		
	Jour 2 après la chirurgie Unité de soins	Jour 3 après la chirurgie Unité de soins
Consultations	• Soins à domicile ou travailleuse sociale au besoin	• Soins à domicile ou travailleuse sociale au besoin
Examens	• Prises de sang	• Prises de sang
Médicaments	• Analgésie intraveineuse contrôlée par le patient ou pompe à perfusion épidurale pour contrôler la douleur • Médicament contre la nausée • Médicament pour réduire l'acide gastrique • Anticoagulant • Vos propres médicaments, au besoin	• Analgésie intraveineuse contrôlée par le patient ou pompe à perfusion épidurale pour contrôler la douleur • Médicament contre la nausée • Médicament pour réduire l'acide gastrique • Anticoagulant • Vos propres médicaments, au besoin
Évaluations et traitements	• Signes vitaux • Taux d'oxygène • Intraveineuse • Retrait du pansement sur le ventre et nettoyage de la plaie. Nouveau pansement seulement s'il y a écoulement • Drains Jackson-Pratt • Surveillance et irrigation de la sonde urinaire	• Signes vitaux • Taux d'oxygène • Intraveineuse • Pansement sur le ventre s'il y a écoulement • Drains Jackson-Pratt • Surveillance et irrigation de la sonde urinaire
Activités	• S'asseoir sur une chaise • Avec de l'aide, marcher 3 fois pendant la journée	• S'asseoir sur une chaise le plus souvent possible • Avec de l'aide, marcher 4 fois pendant la journée
Alimentation	• Petites gorgées de liquides	• Liquides clairs
Élimination	• Sonde urinaire	• Sonde urinaire
Enseignement au patient	• Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles • Contrôle de la douleur	• Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles • Contrôle de la douleur • Commencer à montrer comment s'occuper de la néo vessie • Faire comprendre l'importance de boire au moins 2 litres de liquides par jour
Planification du congé	• Plan de congé mis en place	• Plan de congé mis en place

Plan clinique pour une cystectomie totale – Néo vessie		
	Jour 4 après la chirurgie Unité de soins	Jour 5 après la chirurgie Unité de soins
Consultations	• Soins à domicile ou travailleuse sociale au besoin	• Soins à domicile ou travailleuse sociale au besoin
Examens	• Prises de sang • Évaluation du drainage du liquide par les drains Jackson-Pratt	• Prises de sang
Médicaments	• Médicament contre la douleur (par la bouche) • Anticoagulant • Médicament contre la nausée • Médicament pour réduire l'acide gastrique • Vos propres médicaments, au besoin	• Médicament contre la douleur (par la bouche) • Anticoagulant • Médicament contre la nausée • Médicament pour réduire l'acide gastrique • Vos propres médicaments, au besoin
Évaluations et traitements	• Signes vitaux • Taux d'oxygène • Intraveineuse • Pansement sur le ventre s'il y a écoulement • Retrait du drain Jackson-Pratt gauche. Le drain droit reste en place • Irrigation de la sonde urinaire	• Signes vitaux • Taux d'oxygène • Intraveineuse (peut être capuchonnée si le patient est capable de boire des liquides) • Pansement sur le ventre s'il y a écoulement • Drain Jackson-Pratt • Irrigation de la sonde urinaire
Activités	• S'asseoir sur une chaise le plus souvent possible • Avec de l'aide, marcher 4 fois pendant la journée	• S'asseoir sur une chaise le plus souvent possible • Marcher 4 fois pendant la journée
Alimentation	• Régime alimentaire postopératoire • Boire au moins 2 litres de liquides par jour	• Régime alimentaire postopératoire • Boire au moins 2 litres de liquides par jour
Élimination	• Sonde urinaire	• Sonde urinaire
Enseignement au patient	• Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles • Contrôle de la douleur • Continuer de montrer comment s'occuper de la néo vessie • Utiliser le sac de jour fixé à la jambe, irriguer la sonde urinaire • Faire comprendre l'importance de boire au moins 2 litres de liquides par jour	• Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles • Contrôle de la douleur • Continuer de montrer comment s'occuper de la néo vessie • Utiliser le sac de jour fixé à la jambe, irriguer la sonde urinaire • Faire comprendre l'importance de boire au moins 2 litres de liquides par jour
Planification du congé	• Plan de congé mis en place	• Plan de congé mis en place

Plan clinique pour une cystectomie totale – Néo vessie		
	Jour 6 après la chirurgie Unité de soins	Jour 7 après la chirurgie Congé de l'Unité de soins
Consultations	• Soins à domicile ou travailleuse sociale au besoin	
Examens	• Prises de sang	• Prises de sang
Médicaments	• Médicament contre la douleur • Anticoagulant • Médicament contre la nausée • Médicament pour réduire l'acide gastrique • Vos propres médicaments, au besoin	• Médicament contre la douleur • Anticoagulant • Médicament contre la nausée • Médicament pour réduire l'acide gastrique • Vos propres médicaments, au besoin
Évaluations et traitements	• Signes vitaux • Taux d'oxygène • Retrait de l'intraveineuse • Pansement sur le ventre s'il y a écoulement • Drain Jackson-Pratt • Surveillance et irrigation de la sonde	• Signes vitaux • Taux d'oxygène • Retrait de l'intraveineuse • Pansement sur le ventre s'il y a écoulement • Retrait du drain Jackson-Pratt droit le matin avant le congé • Surveillance et irrigation de la sonde
Activités	• S'asseoir sur une chaise le plus souvent possible • Marcher 4 fois pendant la journée	• S'asseoir sur une chaise le plus souvent possible • Marcher 4 fois pendant la journée
Alimentation	• Régime alimentaire postopératoire • Boire au moins 2 litres de liquides par jour	• Régime alimentaire postopératoire • Boire au moins 2 litres de liquides par jour
Élimination	• Sonde urinaire	• Sonde urinaire
Enseignement au patient	• Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles • Contrôle de la douleur • Continuer de montrer comment s'occuper de la néo vessie • Utiliser le sac de jour fixé à la jambe, irriguer la sonde urinaire • Faire comprendre l'importance de boire au moins 2 litres de liquides par jour	• Le patient sait : – comment entretenir le drain Jackson-Pratt s'il est toujours en place après le retour à la maison – comment contrôler la douleur – reconnaître les signes et les symptômes qui doivent l'amener à demander immédiatement des soins médicaux – quand il peut reprendre ses activités habituelles • Faire comprendre l'importance de boire au moins 2 litres de liquides par jour • Entretien de la sonde urinaire – Savoir comment : – irriguer la sonde urinaire – utiliser les sacs de drainages urinaires : sac de jour fixé à la jambe et sac de nuit – nettoyer et entretenir les sacs de drainage urinaire
Planification du congé	• Préparation en vue du départ de l'hôpital en compagnie d'un membre de la famille à 10 h • Plan de congé mis en place	• Départ de l'hôpital à 10 h



Rendez-vous de préadmission

Avant d'être hospitalisé pour votre chirurgie, vous devrez vous rendre à l'Unité de préadmission. Apportez tous vos médicaments habituels à ce rendez-vous, y compris vos médicaments sans ordonnance et produits naturels.

À l'Unité de préadmission, vous verrez une infirmière et un médecin.

L'infirmière vous posera des questions sur vos antécédents médicaux et sur les médicaments que vous prenez habituellement.

- Elle vous dira ce que vous devez faire pour vous préparer à la chirurgie
- Elle passera en revue ce guide avec vous
- Elle vous remettra des instructions écrites
- Elle répondra à vos questions
- Elle s'assurera que vous avez vu l'infirmière stomothérapeute.

Le médecin vous posera aussi des questions sur vos antécédents médicaux. Il pourrait décider que vous devez passer d'autres examens.

Vous passerez peut-être les examens suivants :

- prises de sang
- analyses d'urine
- radiographie de vos poumons (selon votre état de santé)
- cardiogramme (selon vos antécédents de santé).



Le jour avant la chirurgie

Le jour avant la chirurgie, vous pourrez seulement boire des liquides clairs. Vous ne pourrez pas manger d'aliments solides. Voici des exemples de liquides clairs : eau, Gatorade clair, jus de raisin blanc ou de canneberge blanche, Ginger Ale, thé ou café clair, bouillon de poulet, jello sans morceaux de fruits.



Le jour de la chirurgie, avant la chirurgie

Suivez les instructions que vous a fournies l'infirmière à votre rendez-vous de préadmission.

- Si on vous a dit de prendre certains de vos médicaments habituels le matin de la chirurgie (comme vos médicaments pour la pression ou le cœur), vous pouvez les prendre avec une petite gorgée d'eau.
- Apportez vos articles de toilette comme une brosse à dents, un peigne et du shampoing.
- Apportez le numéro de téléphone de votre conjoint ou du membre de votre famille qui vous aidera, pour qu'on puisse l'appeler au besoin. Apportez son numéro à la maison et au travail ainsi que son numéro de cellulaire.



Vos soins à l'hôpital, après la chirurgie

Après la chirurgie, vous vous réveillerez à l'Unité de soins postanesthésiques où vous resterez jusqu'à ce que votre état soit stable. Selon votre état, vous pourriez passer la nuit aux Soins postanesthésiques. Quand votre état sera assez stable, on vous amènera à votre chambre.

Si votre urologue n'a pas pu faire de dérivation urinaire par néovessie, l'infirmière vous remettra un guide d'accompagnement sur le conduit iléal.

Aucun visiteur n'est autorisé aux Soins postanesthésiques, à moins que le patient doive y passer la nuit.

Évaluations

L'infirmière viendra vous voir souvent pour s'assurer que vous êtes à l'aise et que votre état s'améliore. Elle vérifiera votre température, votre rythme cardiaque, votre pression artérielle, votre taux d'oxygène et votre pansement sur le ventre. On videra vos drains aussi souvent qu'il le faut. L'infirmière écoutera également votre respiration ainsi que les bruits de vos intestins. Elle vous demandera aussi si vous avez des gaz et si vous êtes allé à la selle.

Intraveineuse

On vous donnera des liquides par intraveineuse jusqu'à ce que vous puissiez boire et manger normalement. Ne tirez pas sur le tube de l'intraveineuse.

On pourrait vous insérer un cathéter central dans une veine sur le côté de votre cou pour vous donner divers types de liquides en même temps. Ce cathéter est aussi utilisé pour faire des prélèvements de sang, au besoin.

Oxygène

Vous pourriez recevoir de l'oxygène par un masque couvrant le nez et la bouche ou par de petits tubes dans les narines. On mesure la quantité d'oxygène dans le sang à l'aide d'une petite pince placée sur un doigt. C'est ce qu'on appelle l'oxymétrie de pouls. Cette méthode permet de vérifier si vous recevez assez d'oxygène. Une infirmière augmentera ou diminuera la quantité d'oxygène d'après les résultats obtenus. Elle arrêtera de vous en donner quand vous n'en aurez plus besoin.

Dispositif de compression séquentielle

Comme vous devrez rester au lit la première journée après votre chirurgie, vous pourriez avoir un dispositif de compression séquentielle. Cet appareil masse vos jambes à intervalles variés. Il prévient la formation de caillots en améliorant la circulation du sang dans vos jambes. On l'enlèvera quand vous pourrez sortir du lit, rester assis ou marcher.

Contrôle de la douleur après la chirurgie

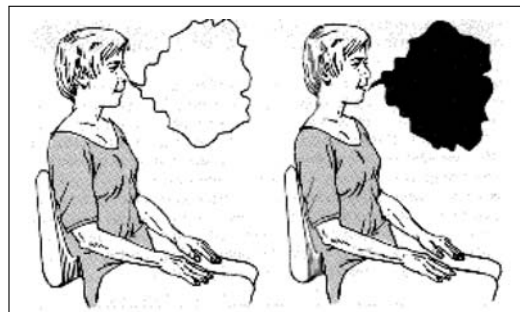
Nous nous soucions de votre confort. Il est important de contrôler efficacement votre douleur. La tolérance à la douleur varie d'une personne à l'autre. Les gens ne ressentent pas tous la douleur de la même façon, même s'ils ont eu la même chirurgie. Votre douleur doit être suffisamment contrôlée pour vous permettre de vous reposer confortablement. Elle ne doit pas vous empêcher de respirer profondément, de tousser, de vous tourner, de vous lever du lit et de marcher. Ces activités sont importantes pour vous aider à vous rétablir.

Pour prévenir et contrôler la douleur, il existe des traitements avec et sans médicaments. Les traitements les plus courants sont décrits dans le guide intitulé *Soulagement de la douleur après la chirurgie*. Vous pourrez décider avec vos médecins et vos infirmières des traitements les plus appropriés pour contrôler votre douleur. Lisez le guide avant votre chirurgie et apportez-le à l'hôpital le jour de la chirurgie.

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 après la chirurgie. Les exercices de respiration profonde et de toux après une chirurgie aident à garder les poumons en santé en évacuant les sécrétions.



Les exercices de respiration profonde sont plus efficaces quand vous les faites assis sur une chaise ou sur le bord du lit.

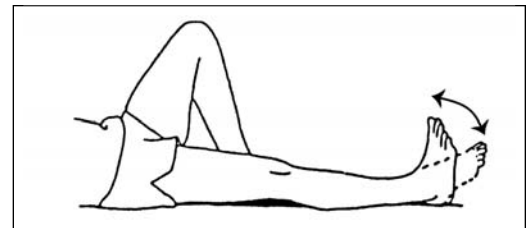
- Appuyez une petite couverture ou un oreiller contre l'incision pour la soutenir.
- Prenez une grande respiration par le nez. Retenez votre souffle pendant 5 secondes.
- Expirez par la bouche.
- Répétez cet exercice dix fois par heure que vous êtes éveillé, jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

Les exercices de toux aident à évacuer les sécrétions de vos poumons. Faites-les après les 5 premières respirations profondes. Pour tousser efficacement :

- Appuyez une petite couverture ou un oreiller contre l'incision pour la soutenir.
- Prenez une grande respiration, puis tousssez.

Exercices des mollets

- Pointez les orteils vers le bas (comme pour appuyer sur l'accélérateur d'une voiture), puis ramenez-les vers le menton. Répétez l'exercice 10 fois.
- Faites des cercles avec vos pieds.



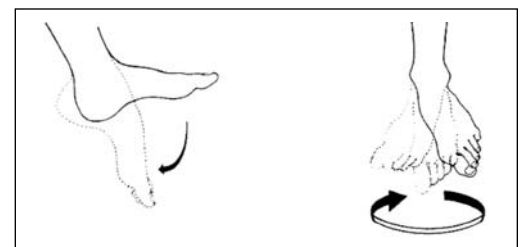
Ces exercices aideront à prévenir la formation de caillots en améliorant la circulation du sang dans vos jambes.

Exercices des chevilles

Ces exercices aident le sang à circuler dans vos jambes pendant que vous êtes moins mobile. Faites-les 10 fois par heure pendant que vous êtes éveillé, jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

Les jambes à plat sur le lit :

- Faites des rotations des chevilles dans le sens des aiguilles d'une montre, puis dans le sens contraire.



Bouger et changer de position

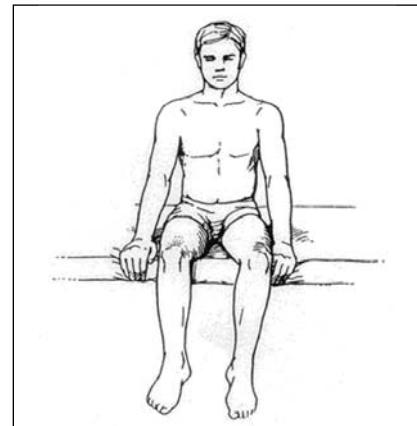
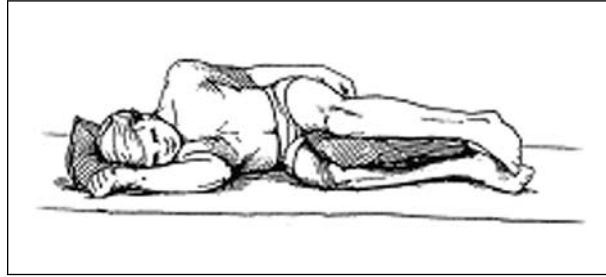
Pendant que vous êtes au lit, vous devez bouger et changer de position. Vous devez changer de position toutes les 2 heures quand vous êtes éveillé.

- Appuyez un oreiller ou une petite couverture sur votre ventre pour le soutenir.
- Couché sur le côté, pliez les genoux et roulez pour revenir sur le dos.

Sortir du lit

Demandez de l'aide au besoin.

- Tournez-vous sur le côté et ramenez les genoux vers le ventre.
- Placez la main du haut à plat sur le lit, sous le coude de l'autre bras.
- Soulevez le haut de votre corps en poussant contre le lit avec la main.
- Faites glisser vos pieds et vos jambes au bord du lit et redressez-vous pour vous asseoir.
- Une fois assis, prenez quelques respirations. Assurez-vous d'avoir un bon équilibre avant d'essayer de vous lever.
- Avancez les fesses jusqu'au bord du lit.
- Levez-vous en gardant le dos aussi droit que possible.
- Pour vous coucher, suivez ces étapes dans l'ordre inverse.



Incision

L'incision sera recouverte d'un pansement. L'infirmière le changera s'il est souillé. Le troisième jour après la chirurgie, elle enlèvera votre pansement. Votre plaie sera alors exposée à l'air. Si la plaie continue de couler, l'infirmière pourrait placer un pansement de gaze sec sur l'incision.

Drains

Vous aurez 1 ou 2 drains dans le ventre. Les drains servent à enlever le surplus de liquide provenant de la région opérée. Ce sont des drains Jackson Pratt (JP). L'infirmière surveillera et notera la quantité d'écoulements recueillie. On retire habituellement ces drains avant votre départ de l'hôpital.

Sonde urinaire (Foley)

Vous aurez une sonde urinaire pour vider votre vessie. L'infirmière nettoiera régulièrement la région autour de la sonde jusqu'à ce que vous puissiez le faire sans aide. Puisque votre nouvelle vessie est faite à partir d'une partie de vos intestins, elle produit du mucus, une substance qui ressemble à de la gelée. Ces sécrétions sont normales, mais peuvent parfois bloquer la sonde. Pour prévenir ce problème, l'infirmière irriguera souvent la sonde. On vous montrera, ainsi qu'à un membre de votre famille, comment entretenir votre sonde et l'irriguer pour que vous puissiez vous en occuper une fois de retour à la maison.

Il est très important que votre sonde soit bien connectée au sac fixé à votre jambe. De cette façon, elle ne se détachera pas accidentellement. Vous devez manipuler avec soin votre sac et éviter de l'accrocher et de tirer dessus par mégarde afin de ne pas endommager votre nouvelle vessie.

Alimentation

Après votre chirurgie, vous ne pourrez ni boire ni manger pendant quelques jours. Cela permettra à vos intestins de se rétablir. Le deuxième jour après la chirurgie, vous recommencerez à boire de petites gorgées de liquides. Petit à petit, vous passerez à une diète entièrement liquide. Puis, vous passerez à un régime postopératoire qui se compose d'aliments faciles à digérer.

- Essayez de prendre 3 petits repas et 2 ou 3 collations par jour jusqu'à ce que votre appétit revienne à la normale.
- Mangez lentement et mastiquez bien votre nourriture.
- Il est important de boire beaucoup. Vous devez boire au moins 2 litres de liquide par jour.
- Votre corps a besoin de plus d'énergie et de protéines quand il se remet d'une chirurgie et pendant une maladie. Essayez de manger des aliments riches en protéines à chaque repas et à chaque collation (lait, yogourt, fromage, œufs, viande, poisson ou volaille).

Activités pendant l'hospitalisation

- Le lendemain de votre chirurgie, on vous aidera à vous asseoir sur le bord du lit.
- Le deuxième jour après la chirurgie, on vous aidera à faire de petites marches dans le corridor au moins 3 fois par jour.
- Le troisième jour et le quatrième jour après la chirurgie, vous devriez faire 4 petites marches avec de l'aide.
- Pendant le reste de votre hospitalisation, vous devriez continuer d'augmenter votre niveau d'activité et d'endurance, selon votre tolérance.

Planification du congé de l'hôpital

Quand vous quitterez l'hôpital, vous aurez besoin d'aide à la maison. Prenez des arrangements avant votre hospitalisation. 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, parlez-en à votre infirmière. Avant de quitter l'hôpital, on vous donnera un rendez-vous de suivi avec le médecin et une ordonnance de médicaments.

Assurez-vous de bien comprendre ce qui suit :

- vos médicaments
- votre programme d'exercices et quand reprendre les exercices de Kegel
- votre alimentation
- comment irriguer votre sonde et quel matériel vous procurer avant votre départ de l'hôpital
- comment remplacer le sac de drainage urinaire de jour par le sac de nuit
- comment nettoyer les sacs de drainage urinaire
- comment entretenir le drain Jackson-Pratt si vous en avez un quand vous quittez l'hôpital
- comment éviter la constipation
- comment éviter les chutes à la maison
- toute restriction, y compris quand il est interdit de conduire
- quand appeler le médecin pour le prévenir de certains symptômes
- quand aller à l'urgence
- quand auront lieu vos rendez-vous de suivi.



En préparation pour le retour à la maison

Activités

- Reposez-vous souvent, chaque fois que vous en ressentez le besoin. Écoutez votre corps.
- Continuez vos exercices de respiration profonde et de toux et vos exercices des chevilles et des mollets.
- Vous pouvez monter lentement des escaliers.
- Faites des activités légères pendant les 4 à 6 premières semaines. Évitez les exercices exigeants, comme soulever des objets lourds, porter des sacs d'épicerie, pelleter de la neige ou tondre le gazon, jusqu'à votre rendez-vous de suivi avec le médecin.
- Marchez un peu plus longtemps chaque jour.

- Reprenez peu à peu vos activités habituelles sur une période de 6 semaines. Parlez de vos inquiétudes avec votre médecin, y compris le moment où vous pouvez recommencer à avoir des relations sexuelles.
- Ne conduisez pas un véhicule avant qu'on retire votre sonde urinaire. De façon générale, nous vous recommandons de ne pas conduire si vous ressentez de la douleur et que vous êtes incapable de freiner soudainement. La douleur change la façon de réagir. Pour les longs voyages, prenez une pause toutes les 2 heures. Sortez de la voiture pour marcher un peu.

Alimentation

- Vous pouvez recommencer à manger normalement. Vous guérirez plus rapidement si vous mangez des repas équilibrés.
- Buvez beaucoup de liquides, au moins 2 litres par jour pour éviter que le mucus ne soit trop épais et prévenir le blocage de votre sonde. Le mucus est produit par la partie d'intestin qui a été utilisée pour créer votre néovessie.

Médicaments

- Prenez vos médicaments contre la douleur au besoin. Il est normal que votre plaie soit sensible pendant un certain temps après votre départ de l'hôpital.
- Pour éviter la constipation (un effet secondaire de nombreux médicaments contre la douleur), ajoutez des fibres solubles dans l'eau à votre alimentation, comme du son, des aliments à grains entiers et des fruits. Si la constipation persiste, vous pouvez prendre un laxatif léger.
- Ne conduisez pas de véhicule si vous prenez des narcotiques (Tylenol no 3, hydromorphone, Percocet). Les narcotiques peuvent ralentir votre temps de réaction et affecter votre jugement.

Soins de la plaie

- Vous pouvez prendre une douche. Nettoyez la plaie avec de l'eau et du savon doux. Séchez-la bien et doucement.
- Surveillez la région de la plaie. Si vous voyez des rougeurs ou des écoulements ou que la plaie est sensible au toucher, appelez votre chirurgien pour lui expliquer le problème.
- Vous remarquerez peut-être de l'enflure ou des ecchymoses (bleus) autour de la plaie. Ces réactions sont normales et devraient disparaître avec le temps.

Entretien du drain Jackson-Pratt

Vous pourriez retourner à la maison avec un drain Jackson-Pratt en place dans le ventre. On utilise un drain Jackson-Pratt pour aspirer les liquides qui s'accumulent dans la région opérée. On le retire habituellement avant votre départ de l'hôpital. Si vous retournez à la maison avec un drain toujours en place, votre infirmière vous montrera comment vous en occuper et vous remettra un guide d'accompagnement sur les soins pour le drain.



Soins de la néovessie

1. Entretien de la sonde

- Il est important de toujours vous laver les mains avant de manipuler la sonde et après.
- Nettoyez avec de l'eau et du savon deux fois par jour la région (appelée le périnée) autour du point d'insertion (l'urètre) du tube de drainage. Séchez ensuite avec une serviette propre. Si vous n'êtes pas circoncis, assurez-vous de repousser le prépuce et de bien nettoyer cette zone.
- À moins qu'on vous ait avisé du contraire, vous pouvez prendre une douche avec votre sonde et votre sac de drainage.
- Assurez-vous que l'urine circule bien dans la sonde jusque dans le sac.
- Assurez-vous que la sonde reste bien droite. Elle ne doit pas s'entortiller ou former de nœuds.
- Observez la région autour de l'urètre pour vérifier s'il y a de l'inflammation ou des signes d'infection, comme la peau irritée, enflée, rouge ou sensible au point d'insertion ou des écoulements autour de la sonde.
- Gardez le sac de drainage sous le niveau de la vessie.
- Assurez-vous que le sac ne tire pas sur la sonde.
- Ne tirez pas sur la sonde.
- N'appliquez pas de poudre ou de lotion sur le point d'insertion de la sonde.

2. Irrigation de la sonde

On vous donnera deux types de sacs pour recueillir l'urine. Le premier est un sac fixé à votre jambe que vous utiliserez pendant le jour. Le second est un sac de drainage plus grand que vous pourrez utiliser la nuit.

Irrigation

Une fois de retour à la maison, vous devrez irriguer votre néovessie avec de l'eau stérile (voir ci-dessous) à trois reprises le jour et une dernière fois au coucher. Votre infirmière vous montrera comment irriguer votre nouvelle vessie, et vous aidera jusqu'à ce que vous soyez capable de le faire vous-même sans difficulté.

Pour irriguer la vessie, vous avez besoin du matériel suivant :

1. Eau propre : Vous pouvez acheter à la pharmacie des petits contenants d'eau stérile ou vous pouvez préparer l'eau comme suit : faites bouillir de l'eau pendant 20 minutes, puis versez-la dans un contenant propre réservé à cet usage. Utilisez-la quand elle est à la température de la pièce. L'eau du robinet peut contenir de petites bactéries qui peuvent causer une infection si elle est injectée directement dans votre nouvelle vessie sans l'avoir fait bouillir.
2. Une seringue avec un embout pour cathéter afin d'irriguer la vessie, que vous pouvez vous procurer dans un magasin de fournitures médicales. Vous utiliserez une seringue par jour jusqu'à ce qu'on enlève votre sonde urinaire. Un paquet de 25 devrait donc suffire.
3. Tampon d'alcool ou ouate imbibée d'alcool à friction pour nettoyer le raccordement entre la sonde et le sac de drainage.
4. Gaze stérile de 4 × 4 pouces pour ne pas contaminer l'embout du sac de drainage pendant l'irrigation : Vous pouvez vous procurer une boîte de gaze de cette dimension dans un magasin de fournitures médicales.

Irriguez immédiatement votre vessie si :

- vous avez des douleurs ou des crampes pelviennes
- l'urine ne se draine pas bien dans la sonde

Il est important de le faire immédiatement afin d'empêcher que le mucus dans votre nouvelle vessie bloque la sonde. Sinon, votre nouvelle vessie pourrait s'étirer et s'endommager.

Si vous n'êtes pas capable d'irriguer la sonde et qu'elle se bloque, vous devez aller à l'urgence dès que possible.

Il faut suivre la procédure suivante pour irriguer la sonde urinaire :

1. Lavez-vous les mains.
2. Mettez 40 ml d'eau stérile dans une seringue avec un embout pour cathéter.
3. Ouvrez à moitié (pas complètement) le paquet de gaze 4 × 4 et mettez-le sur une surface propre.
4. Essuyez le raccordement de la sonde et du sac avec un tampon d'alcool ou une ouate imbibée d'alcool.

5. Déconnectez la sonde du sac de drainage.
6. Glissez l'embout du sac de drainage dans le paquet de gaze 4×4 à moitié ouvert et mettez de côté en vous assurant que le sac ne glisse pas par terre.
7. Tenez à l'endroit le bout ouvert de la sonde urinaire entre le pouce et l'index. Placez le bout de la seringue dans la sonde.
8. Injectez lentement l'eau dans la sonde. Pour éviter de ressentir de l'inconfort, injectez doucement le liquide.
9. À l'aide de la seringue, retirez lentement l'eau de la sonde. Il est normal de voir du mucus dans le liquide. Si la seringue n'aspire aucun liquide, vous pouvez injecter de nouveau 40 ml d'eau. Si vous ne parvenez toujours pas à aspirer de liquide, arrêtez et avisez immédiatement votre urologue. Si votre urologue n'est pas disponible, rendez-vous à l'urgence.
10. Vous pouvez répéter ce processus plusieurs fois, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de mucus à irriguer. Vous devez irriguer votre sonde à trois reprises le jour et une dernière fois au coucher.
11. Essuyez le raccordement de la sonde urinaire avec un tampon d'alcool ou une ouate imbibée d'alcool. Retirez l'embout du sac de drainage du paquet de gaze 4×4 et reconnectez le sac de drainage à la sonde.
12. Après chaque irrigation, lavez le bout de la seringue avec de l'eau chaude et du savon, nettoyez-le ensuite avec de l'alcool à friction, puis replacez le capuchon. Utilisez une nouvelle seringue chaque jour.

3. Drainage d'un sac fixé à votre jambe

Le sac fixé à votre jambe sert à recueillir l'urine. Il est plus petit que le sac de nuit, ce qui vous permet de faire plus facilement vos activités quotidiennes. Toutefois, vous devez le vider aux 3 à 4 heures (selon la quantité de liquide que vous buvez).

Voici les étapes à suivre :

1. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
2. Détachez la bande du bas.
3. Enlevez le capuchon et ouvrez la pince. Le bout du sac de drainage ne doit entrer en contact ni 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 de la gaze trempée dans l'alcool à friction. Fermez la pince et resserrez la bande autour de votre cuisse.
6. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.

4. Drainage d'un plus grand sac

La nuit, vous pouvez utiliser un plus grand sac pour ne pas devoir vous lever pour le vider.

Pour vider le sac, voici les étapes à suivre :

1. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
2. Enlevez le tube vert du plastique en pressant la pince de métal.
3. Videz l'urine du sac dans la cuvette en vous assurant que le tube ne touche pas à la toilette.
4. Après avoir complètement vidé votre sac, pressez la pince jusqu'au déclic en position fermée. Nettoyez le bout du tube vert avec un tampon d'ouate ou de la gaze trempée dans l'alcool à friction.
5. Remettez le tube vert dans son étui.
6. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.

5. Entretien des sacs de drainage

Voici les instructions à suivre pour entretenir le sac fixé à votre jambe et le sac de nuit :

1. Vous devez nettoyer le sac de drainage chaque jour.
2. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
3. Préparez le matériel suivant :
 - un contenant rempli d'eau
 - un contenant avec 200 ml d'une solution à base de vinaigre : 50 ml de vinaigre avec 150 ml d'eau (1 part de vinaigre pour 3 parts d'eau)
 - un petit entonnoir de cuisine pour verser la solution dans le tube du sac de drainage (Plongez l'entonnoir dans de l'eau bouillante pendant 20 minutes avant la première utilisation, puis lavez-le avec de l'eau et du savon après chaque utilisation.)
 - un sac de drainage de jour propre et un tampon imbibé d'alcool à friction.
4. Lavez-vous les mains de nouveau avec de l'eau et du savon.
5. Avant de changer le sac, désinfectez le raccordement entre le sac de stomie et le sac de drainage avec un tampon imbibé d'alcool à friction.
6. Débranchez le sac utilisé. Prenez les précautions nécessaires pour ne pas contaminer l'embout ouvert de la sonde.
7. Retirez le capuchon protecteur du sac propre et désinfectez le raccordement avec un tampon imbibé d'alcool à friction.
8. Connectez le sac propre à votre sonde et attachez-le à votre jambe.
9. À l'aide de l'entonnoir, remplissez le sac utilisé avec de l'eau et rincez-le deux fois en l'agitant vigoureusement, puis videz l'eau.

10. Remplissez le sac avec 200 ml de solution à base de vinaigre et agitez vigoureusement. Videz le sac et faites-le sécher à l'air libre.
11. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
12. Nettoyez votre équipement et rangez-le jusqu'à la prochaine utilisation.

Remarque :

Vous pouvez utiliser les deux types de sac de drainage pendant un mois au maximum. Après cette période, vous devez les remplacer. Vous pouvez vous en procurer dans la plupart des magasins de fournitures médicales.

6. Après votre départ de l'hôpital

Pendant le jour, vous préférerez peut-être utiliser un sac fixé à votre jambe. Vous pouvez ensuite le remplacer par un sac plus grand durant la nuit.

1. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
2. Videz le sac fixé à votre jambe.
3. Détachez les bandes autour de la jambe.
4. Désinfectez le raccordement entre le sac et la sonde avec un tampon imbibé d'alcool à friction.
5. Déconnectez le sac, fermez-le avec le capuchon et rangez-le. Prenez les précautions nécessaires pour ne pas contaminer l'embout ouvert de la sonde. Si vous avez perdu le capuchon, recouvrez l'embout avec un gaze stérile 2×2 ou un « baggie ». Séchez le sac à l'air libre. Vous pouvez l'accrocher dans la douche.
6. Retirez le capuchon protecteur du sac propre et désinfectez le raccordement avec un tampon imbibé d'alcool à friction.
7. Connectez l'embout du nouveau sac.
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 pendant la nuit, assurez-vous de bien attacher les bandes élastiques autour de votre jambe et fixez-les bien en place. Veillez toujours à ce que la sonde ne s'entortille pas.
10. Suivez les instructions décrites dans la section « Entretien des sacs de drainage », section numéro 5 à la page 21.
11. Quand vous avez terminé, lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.

7. 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 le sac sera installé. Avec du ruban adhésif, collez la sonde à la

peau de votre cuisse du côté du lit où sera suspendu le sac pendant la nuit. 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 drainage de sorte qu'il ne puisse pas s'entortiller ou former de nœuds. Vous pouvez suspendre le grand sac de drainage à côté du lit ou le placer dans un contenant au sol. Assurez-vous de maintenir en tout temps le sac de drainage sous le niveau de la vessie pour évacuer adéquatement l'urine. Assurez-vous que votre 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 de votre lit ou sur une chaise près de votre lit. Une corbeille fera l'affaire.

8. Réapprentissage de l'utilisation de votre vessie : Exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien (exercices de Kegel)

Dès que vous savez que vous allez subir une chirurgie, vous devriez commencer ces exercices. Ils vous aideront à améliorer le contrôle de votre vessie après la chirurgie.

Vous regagnerez progressivement le contrôle du muscle responsable de l'écoulement de l'urine. Les exercices du plancher pelvien aident ce muscle à reprendre sa force. Ce sont des exercices de contraction et de relâchement. En faisant ces exercices chaque jour, de nombreuses personnes remarquent une nette amélioration après 3 ou 4 mois. Nous vous recommandons de commencer à faire ces exercices avant votre chirurgie.

Le muscle que vous devez renforcer est celui que vous utilisez quand vous retenez un gaz. Certaines personnes trouvent l'emplacement de ce muscle en arrêtant volontairement d'uriner.

Comment faire les exercices de Kegel :

- Contractez les muscles du plancher pelvien et maintenez de 5 à 10 secondes.
- Relâchez les muscles pendant 5 à 10 secondes.
- Relâcher les muscles est aussi important que les contracter.
- Faites cet exercice de 3 à 4 fois par jour.
- Vous pouvez le faire assis, couché ou debout.
- Continuez cet exercice jusqu'à ce que vous soyez capable de contrôler l'action d'uriner.

Il est parfois difficile de contracter ces muscles sans contracter en même temps les muscles du ventre. Pour savoir si vous contractez aussi ces 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. Vous pouvez reprendre les exercices de Kegel après votre chirurgie quand vous vous sentez bien. Vous pouvez essayer de les faire même si votre sonde est encore en place. Si vous trouvez que c'est inconfortable, vous pouvez attendre jusqu'à ce qu'on retire votre sonde.

9. Développement de la nouvelle fonction urinaire

Comme la distribution des nerfs est complètement différente avec votre nouvelle vessie, vous devrez vous réhabituer à la vider. Vous pourrez facilement y arriver en faisant les exercices suivants :

- Relâchez la région pelvienne et les muscles de la région de la vessie et des fesses. Au début, c'est plus facile de le faire en position assise.
- Contractez doucement le ventre comme si vous étiez à la selle et que vous forciez légèrement.
- Au début, vous aurez la sensation qu'une trappe s'ouvre. Détendez-vous, poussez et laissez l'urine s'écouler.

10. Rétablissement de la fonction normale

- Au début, quand il y a plus d'écoulements, il est possible que votre jet d'urine soit anormal. À mesure que votre sphincter prend des forces, vous pourrez retenir de plus en plus d'urine et vous remarquerez un meilleur jet quand vous urinez. À mesure que vous améliorez votre jet, allez de moins en moins souvent aux toilettes.
- Vous pouvez graduellement augmenter le temps entre les moments où vous urinez en suivant l'horaire ci-dessous. Votre nouvelle vessie pourra graduellement retenir plus d'urine.

	Jour	Nuit
Semaine 1	Toutes les 1 à 1,5 heures	Toutes les 2 heures
Semaine 2	Toutes les 1 à 1,5 heures	Toutes les 2 heures
Semaine 3	Toutes les 1,5 à 2 heures	Toutes les 2,5 heures
Semaine 4	Toutes les 1,5 à 2 heures	Toutes les 2,5 heures
Semaine 5	Toutes les 2 à 2,5 heures	Toutes les 3 heures
Semaine 6	Toutes les 2 à 2,5 heures	Toutes les 3 heures

- Votre objectif est d'être capable de retenir sans difficulté votre urine pendant 3 heures. Ne passez jamais plus de 4 heures sans aller aux toilettes.
- Soyez patient. Cette technique peut sembler difficile ou exigeante au début. Toutefois, vos efforts seront récompensés avec le temps, car la grande majorité des patients qui suivent ces directives finissent par avoir, à long terme, un excellent contrôle de leur vessie.

11. Autres points importants

Reprendre les activités habituelles après la chirurgie peut être une source d'anxiété. On vous recommande de ne pas soulever plus de 10 livres pour les premiers 2 à 3 mois après la chirurgie. Demander à votre médecin pour toutes autres restrictions reliées à vos activités habituelles et sportives.

Comme après n'importe quelle chirurgie, il faut du temps avant de reprendre les activités sexuelles. Soyez franc et ouvert avec votre partenaire si vous voulez avoir ou reprendre une relation sexuelle satisfaisante. C'est très important. La chirurgie peut toutefois modifier votre intimité sexuelle. Si vous avez des préoccupations ou des questions, parlez-en à votre médecin.

Nous vous recommandons fortement de porter un bracelet d'alerte médicale. Ce bracelet sera très important en cas d'urgence. Votre corps a subi un changement interne. En cas d'urgence, il est donc important que le médecin ou le professionnel de la santé le sache.



Communiquez avec votre urologue en cas de symptômes

- Frissons ou fièvre (température supérieure à 38,5 °C ou à 101 °F).
- Intensification de l'inconfort, des rougeurs, de l'enflure, un écoulement autour de l'incision ou une ouverture de l'incision.
- Nausée, vomissements, diarrhée et ventre gonflé.
- Douleur à la poitrine ou difficulté à respirer.
- Douleur intense que vos médicaments contre la douleur ne parviennent pas à soulager.
- Douleur au dos ou sur le côté (flanc)
- Apparition de nouveaux symptômes ou de symptômes inexplicables.
- Il y a peu ou pas d'urine qui s'écoule dans le sac sur une période de plus de 2 heures.
- Votre urine a changé de couleur, est teintée de sang ou contient de gros caillots de sang et sent mauvais. Il est normal qu'il y ait du mucus.
- La sonde est déplacée ou sortie.
- Le point d'insertion de la sonde devient très irrité, enflé, rouge ou sensible, ou il s'en dégage du pus.
- Urine s'écoulant du point d'insertion.
- Vous n'urinez pas ou sentez que votre vessie est pleine.

Si vous ne pouvez pas parler à votre médecin, rendez-vous à l'urgence.



Rendez-vous de suivi

Vous devriez voir votre urologue dans les 2 à 4 semaines après votre départ de l'hôpital. Si vous ne pouvez pas vous présenter à votre rendez-vous, téléphonez-nous à l'avance pour nous en informer.



Coordonnées

Clinique d'urologie :

Campus Général : Module I – 2^e étage
613-737-8899, poste 71116

Nom de votre urologue :

D^r _____

Bibliothèque pour les patients et la famille de L'Hôpital d'Ottawa

À L'Hôpital d'Ottawa, il y a 2 bibliothèques pour les patients et la famille. Ces bibliothèques offrent les services suivants :

- renseignements fiables sur des questions de santé, de bien-être et de médecine
- information sur les associations et les groupes de soutien de la région
- livres, vidéos et DVD que vous pouvez emprunter
- ordinateurs branchés à Internet.

Notre collection : Nous avons plus de 2 000 livres, vidéocassettes, audiocassettes et DVD. Vous y trouverez des dictionnaires médicaux, des encyclopédies de la famille, des ouvrages de référence, ainsi que des livres sur de nombreux sujets comme les examens médicaux, les maladies, les problèmes de santé, les aidants naturels, etc.

Prêt de matériel : Les patients et leur famille peuvent emprunter des ressources de la bibliothèque pendant 3 semaines (21 jours). Vous pouvez renouveler le prêt pendant 3 autres semaines si les ressources n'ont pas été réservées.

Si vous ne pouvez pas vous rendre en personne, communiquez avec nous par téléphone ou par courriel ou consultez notre site Web à l'adresse suivante : [www.hopitalottawa.on.ca/Patients et visiteurs/Services offerts sur les campus/Bibliothèques pour les patients et leur famille](http://www.hopitalottawa.on.ca/Patients-et-visiteurs/Services-offerts-sur-les-campus/Bibliothèques-pour-les-patients-et-leur-famille).

Passez nous voir!

Bibliothèque de documentation pour patients Ninon Bourque – Campus Général

Spécialisée dans l'information sur le cancer

Centre de cancérologie, rez-de-chaussée (C 1239)

503, chemin Smyth, Ottawa ON K1H 1C4

Heures d'ouverture : du lundi au vendredi : 8 h 30 à 12 h 30 et 13 h à 15 h 30

Téléphone : 613-737-7700 poste 70107

Télécopieur : 613-761-5292

Courriel : bibliopatients@hopitalottawa.on.ca

Bibliothèque pour les patients et la famille – Campus Civic

Édifice principal, pièce D100A (prenez les ascenseurs C au premier étage)

1053, avenue Carling, Ottawa ON K1Y 4E9

Heures d'ouverture : du lundi au vendredi : 8 h 30 à 12 h 30 et 13 h à 15 h 30

Téléphone : 613-798-5555 poste 13315

Télécopieur : 613-761-5292

Courriel : bibliopatients@hopitalottawa.on.ca

Le rôle des bibliothèques pour les patients et la famille de L'Hôpital d'Ottawa se limite à fournir de l'information générale. Elles n'offrent aucun conseil médical.

Votre professionnel de la santé est la seule personne qualifiée pour vous donner un avis médical.

Notes

[illegible]



Veillez détacher cette page du guide et la mettre dans votre portefeuille pendant les 8 semaines suivant votre chirurgie. Présentez cette feuille au professionnel de la santé si vous devez aller à l'urgence pendant les huit semaines suivant votre chirurgie. Par la suite, nous vous conseillons de porter un bracelet d'alerte médicale pour indiquer que vous avez une néovessie.

Instructions pour les visites d'urgence

Renseignements importants pour les professionnels de la santé

Ce patient a récemment subi une cystectomie totale avec création d'une néovessie. Ce patient peut se présenter à vous portant ou non une sonde urinaire à demeure. N'enlevez pas ou ne changez pas la sonde s'il y en a une actuellement en place. Il ne faut pas réinsérer de sonde urinaire et ce, en aucune circonstance. Il est impératif de communiquer avec la Division d'urologie pour que le patient soit réévalué par cette division. L'insertion d'une sonde par une personne qui n'est pas urologue pourrait entraîner des conséquences graves pour ce patient.

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

