



---

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT  
DU PATIENT

**Cystectomie totale**  
**Dérivation urinaire**  
**Conduit iléal**

---

*N'oubliez pas d'apporter ce guide 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

<b>Introduction</b> . . . . .	1
<b>Votre problème de santé et votre chirurgie</b> . . . . .	2
Dérivation par le conduit iléal. . . . .	4
Plan clinique pour une cystectomie totale – Conduit iléal. . . . .	5–9
<b>Rendez-vous de préadmission</b> . . . . .	10
<b>Le jour avant la chirurgie</b> . . . . .	10
<b>Le jour de la chirurgie, avant la chirurgie</b> . . . . .	11
<b>Vos soins à l'hôpital, après la chirurgie</b> . . . . .	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
Alimentation. . . . .	15
Activités pendant l'hospitalisation . . . . .	15
Entretien du conduit iléal . . . . .	15

<b>En préparation pour le retour à la maison</b> . . . . .	16
Planification du congé . . . . .	16
Activités . . . . .	17
Alimentation. . . . .	17
Médicaments . . . . .	17
Soins de la plaie. . . . .	17
Entretien du drain Jackson-Pratt . . . . .	18
<b>Entretien du conduit iléal.</b> . . . . .	18
1. Entretien de base. . . . .	18
2. Comment changer votre appareil (sac) . . . . .	19
3. Comment vider le sac . . . . .	20
4. Système de drainage de nuit . . . . .	20
5. Nettoyage du sac de drainage de nuit. . . . .	20
6. Après votre départ de l'hôpital. . . . .	21
7. Où et quoi acheter? . . . . .	22
8. Trucs et conseils . . . . .	22
9. Quand devez-vous appeler l'infirmière stomothérapeute? . . . . .	23
10. Pour en savoir plus . . . . .	23
<b>Communiquez avec votre urologue en cas de symptômes</b> . . . . .	23
<b>Rendez-vous de suivi.</b> . . . . .	24
<b>Coordonnées.</b> . . . . .	24
<b>Bibliothèque pour les patients et la famille de L'Hôpital d'Ottawa.</b> . . . . .	24
Bibliothèque de documentation pour patients Ninon Bourque – Campus Général	25
Bibliothèque pour les patients et la famille – Campus Civic. . . . .	25



## 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 :

- 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.

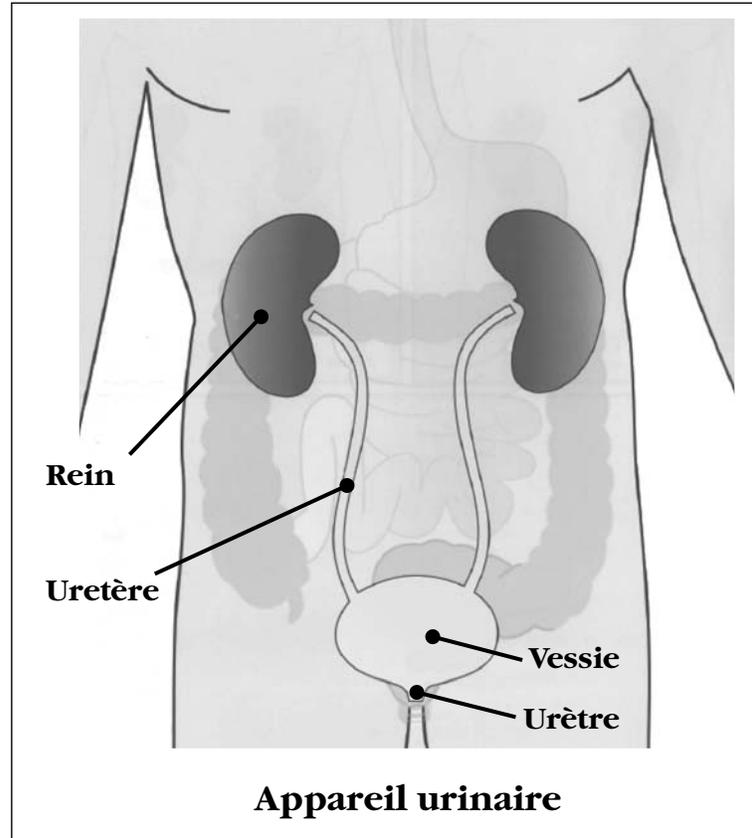
Important :

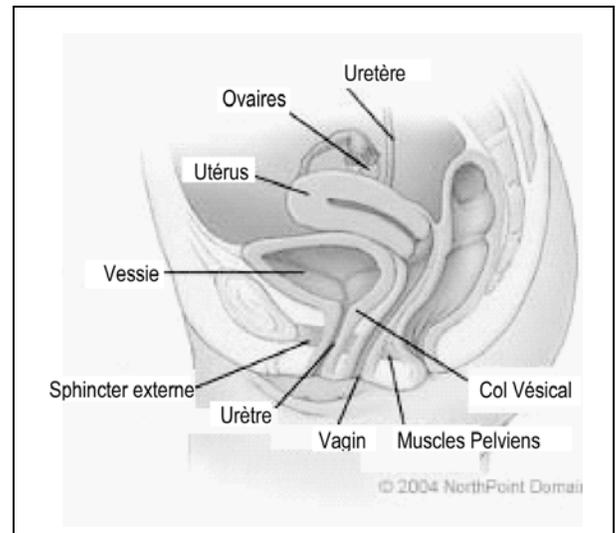
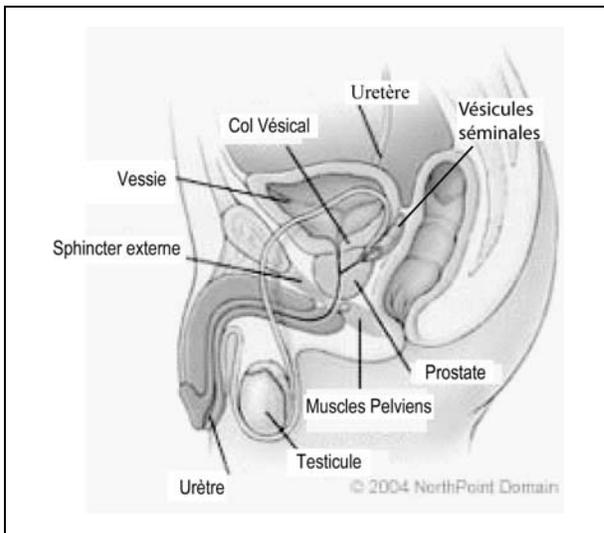
- Lisez bien tout ce guide.
- Montrez-le à votre famille.
- Apportez-le quand vous viendrez à l'hôpital.
- Posez des questions s'il y a des choses que vous ne comprenez pas.



## 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 **dérivation par conduit iléal**. C'est l'un des moyens utilisés pour dériver le trajet de l'urine. Les autres moyens sont :

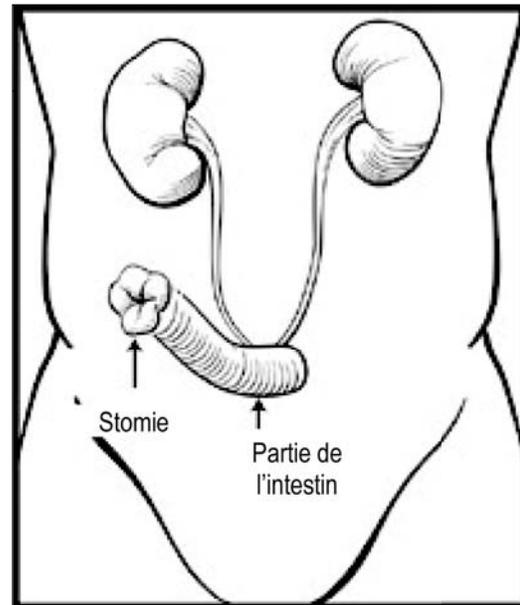
- le réservoir urinaire continent
- la néovessie.

## **Dérivation par le conduit iléal**

Une fois la vessie retirée, l'urologue prend une petite partie de l'intestin grêle (petit intestin) et relie l'intestin qui reste pour qu'il fonctionne normalement. L'urologue utilise de 6 à 8 pouces (15 à 20 cm) de l'intestin grêle. Vos intestins mesurent 20 pieds en tout, alors vous en aurez encore assez pour digérer les aliments que vous mangez.

L'urologue utilise le petit segment de l'intestin ou iléon pour évacuer l'urine hors du corps. Les uretères qui drainent les reins sont attachées à cette partie de l'iléon, qui est relié à une ouverture pratiquée sur votre ventre. Cette ouverture s'appelle une **stomie**. La stomie est couverte d'un **appareil** (sac) qui recueille l'urine. Quelques gouttes d'urine s'écoulent de la stomie toutes les 10 à 15 secondes. Vous ne sentirez pas l'envie pressante d'aller à la toilette et ne pourrez pas arrêter l'écoulement de l'urine.

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



<b>Plan clinique pour une cystectomie totale – Conduit iléal</b>		
	<b>Rendez-vous de préadmission</b>	<b>Le jour de l'admission</b>
<b>Consultations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anesthésiologiste</li> <li>• Soins à domicile au besoin</li> <li>• Infirmière stomothérapeute</li> </ul>	
<b>Examens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> <li>• Analyses d'urine</li> <li>• Électrocardiogramme (ECG) au besoin</li> <li>• Radiographie pulmonaire au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise de sang au besoin</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer en revue vos médicaments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intraveineuse</li> <li>• Antibiotiques</li> <li>• Anticoagulant</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>		
<b>Activités</b>		
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liquides clairs seulement le jour avant la chirurgie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre les instructions de l'infirmière de l'Unité de préadmission</li> </ul>
<b>Élimination</b>		
<b>Enseignement au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instructions avant la chirurgie</li> <li>• Préparation des intestins (s'il y a lieu)</li> <li>• Lire le guide sur la cystectomie totale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instructions avant la chirurgie</li> <li>• Attentes concernant la journée de la chirurgie</li> <li>• Comprendre le plan de contrôle de la douleur</li> </ul>
<b>Planification du congé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planifier de rester à l'hôpital pendant sept jours (y compris la journée de la chirurgie)</li> </ul>	

<b>Plan clinique pour une cystectomie totale – Conduit iléal</b>		
	<b>Après la chirurgie Unité de soins postanesthésiques</b>	<b>Jour 1 après la chirurgie Unité de soins</b>
<b>Consultations</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailleuse sociale au besoin</li> <li>• Stomothérapeute</li> <li>• CASC (Centre d'accès aux soins communautaires = soins à domicile) pour faire un suivi de l'enseignement sur la stomie</li> </ul>
<b>Examens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> <li>• Radiographies pulmonaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésie intraveineuse contrôlée par le patient ou perfusion épidurale</li> <li>• Antibiotiques</li> <li>• Médicament contre la nausée</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Médicament pour réduire l'acide gastrique</li> <li>• Vos propres médicaments, au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésie intraveineuse contrôlée par le patient ou pompe à perfusion épidurale pour contrôler la douleur</li> <li>• Antibiotiques</li> <li>• Médicament contre la nausée</li> <li>• Médicament pour réduire l'acide gastrique</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Vos propres médicaments, au besoin</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux (tension artérielle, fréquence cardiaque et respiratoire, température)</li> <li>• Bruits intestinaux et respiratoires</li> <li>• Taux d'oxygène</li> <li>• Intraveineuse</li> <li>• Pansements sur le ventre</li> <li>• Dispositif de compression séquentielle (appareil de massage des mollets) quand vous êtes au lit</li> <li>• Drains Jackson-Pratt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Bruits intestinaux et respiratoires</li> <li>• Taux d'oxygène</li> <li>• Intraveineuse</li> <li>• Pansements sur le ventre</li> <li>• Dispositif de compression séquentielle quand vous êtes au lit</li> <li>• Drains Jackson-Pratt</li> <li>• Radiographie abdominale</li> <li>• Évaluation de la stomie et des 2 petits tubes reliés à la stomie</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Exercices des chevilles</li> <li>• Repos au lit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repos au lit</li> <li>• Vous pouvez vous asseoir sur le bord du lit si vous vous sentez bien</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rien à boire ni à manger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rien à boire ni à manger</li> </ul>
<b>Élimination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stomie urinaire/sac de stomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stomie urinaire/sac de stomie</li> </ul>
<b>Enseignement au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Exercices des chevilles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Exercices des chevilles</li> <li>• Contrôle de la douleur</li> </ul>
<b>Planification du congé</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de congé mis en place</li> </ul>

<b>Plan clinique pour une cystectomie totale – Conduit iléal</b>		
	<b>Jour 2 après la chirurgie Unité de soins</b>	<b>Jour 3 après la chirurgie Unité de soins</b>
<b>Consultations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailleuse sociale au besoin</li> <li>• Stomothérapeute</li> <li>• CASC (Centre d'accès aux soins communautaires = soins à domicile) pour faire un suivi de l'enseignement sur la stomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailleuse sociale au besoin</li> <li>• Stomothérapeute</li> <li>• CASC (Centre d'accès aux soins communautaires = soins à domicile) pour faire un suivi de l'enseignement sur la stomie</li> </ul>
<b>Examens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésie intraveineuse contrôlée par le patient ou pompe à perfusion épidurale pour contrôler la douleur</li> <li>• Médicament contre la nausée</li> <li>• Médicament pour réduire l'acide gastrique</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Vos propres médicaments, au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésie intraveineuse contrôlée par le patient ou pompe à perfusion épidurale pour contrôler la douleur</li> <li>• Médicament contre la nausée</li> <li>• Médicament pour réduire l'acide gastrique</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Vos propres médicaments, au besoin</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Taux d'oxygène</li> <li>• Intraveineuse</li> <li>• Retrait du pansement sur le ventre et nettoyage de la plaie. Nouveau pansement seulement s'il y a écoulement</li> <li>• Drains Jackson-Pratt</li> <li>• Évaluation de la stomie et des 2 petits tubes reliés à la stomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Taux d'oxygène</li> <li>• Intraveineuse</li> <li>• Pansement sur le ventre s'il y a écoulement</li> <li>• Drains Jackson-Pratt</li> <li>• Évaluation de la stomie et des 2 petits tubes reliés à la stomie</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir sur une chaise</li> <li>• Avec de l'aide, marcher 3 fois pendant la journée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir sur une chaise le plus souvent possible</li> <li>• Avec de l'aide, marcher 4 fois pendant la journée</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petites gorgées de liquides</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liquides clairs</li> </ul>
<b>Élimination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stomie urinaire/sac de stomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stomie urinaire/sac de stomie</li> </ul>
<b>Enseignement au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Exercices des chevilles</li> <li>• Contrôle de la douleur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Exercices des chevilles</li> <li>• Contrôle de la douleur</li> <li>• Faire comprendre l'importance de boire au moins 2 litres de liquides par jour</li> <li>• Sac – Commencer à montrer au patient comment : <ul style="list-style-type: none"> <li>– débrancher le sac de drainage en avant-midi et le rebrancher au coucher</li> <li>– nettoyer le sac de nuit</li> <li>– vider le sac de stomie quand il est rempli au tiers ou à la moitié</li> </ul> </li> </ul>
<b>Planification du congé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de congé mis en place</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de congé mis en place</li> </ul>

<b>Plan clinique pour une cystectomie totale – Conduit iléal</b>		
	<b>Jour 4 après la chirurgie Unité de soins</b>	<b>Jour 5 après la chirurgie Unité de soins</b>
<b>Consultations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailleuse sociale au besoin</li> <li>• Stomothérapeute</li> <li>• CASC (Centre d'accès aux soins communautaires = soins à domicile) pour faire un suivi de l'enseignement sur la stomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailleuse sociale au besoin</li> <li>• Stomothérapeute</li> <li>• CASC (Centre d'accès aux soins communautaires = soins à domicile) pour faire un suivi de l'enseignement sur la stomie</li> </ul>
<b>Examens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> <li>• Évaluation du drainage du liquide par les drains Jackson-Pratt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicament contre la douleur (par la bouche)</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Médicament contre la nausée</li> <li>• Médicament pour réduire l'acide gastrique</li> <li>• Vos propres médicaments, au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicament contre la douleur (par la bouche)</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Médicament contre la nausée</li> <li>• Médicament pour réduire l'acide gastrique</li> <li>• Vos propres médicaments, au besoin</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Taux d'oxygène</li> <li>• Intraveineuse</li> <li>• Pansement sur le ventre s'il y a écoulement</li> <li>• Retrait du drain Jackson-Pratt gauche. Le drain droit reste en place</li> <li>• Évaluation de la stomie et des 2 petits tubes reliés à la stomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Taux d'oxygène</li> <li>• Intraveineuse (peut être capuchonnée si le patient est capable de boire des liquides)</li> <li>• Pansement sur le ventre s'il y a écoulement</li> <li>• Drain Jackson-Pratt</li> <li>• Évaluation de la stomie et des 2 petits tubes reliés à la stomie</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir sur une chaise le plus souvent possible</li> <li>• Avec de l'aide, marcher 4 fois pendant la journée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir sur une chaise le plus souvent possible</li> <li>• Marcher 4 fois pendant la journée</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régime alimentaire postopératoire</li> <li>• Boire au moins 2 litres de liquides par jour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régime alimentaire postopératoire</li> <li>• Boire au moins 2 litres de liquides par jour</li> </ul>
<b>Élimination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stomie urinaire/sac de stomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stomie urinaire/sac de stomie</li> </ul>
<b>Enseignement au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Exercices des chevilles</li> <li>• Contrôle de la douleur</li> <li>• Le patient est capable tout seul de : <ul style="list-style-type: none"> <li>– débrancher le sac de drainage en avant-midi et le rebrancher au coucher</li> <li>– nettoyer le sac de nuit</li> <li>– vider le sac quand il est rempli au tiers ou à la moitié.</li> </ul> </li> <li>• Faire comprendre l'importance de boire au moins 2 litres de liquides par jour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Exercices des chevilles</li> <li>• Contrôle de la douleur</li> <li>• Le patient est capable tout seul de : <ul style="list-style-type: none"> <li>– débrancher le sac de drainage en avant-midi et le rebrancher au coucher</li> <li>– nettoyer le sac de nuit</li> <li>– vider le sac quand il est rempli au tiers ou à la moitié.</li> </ul> </li> <li>• Faire comprendre l'importance de boire au moins 2 litres de liquides par jour</li> </ul>
<b>Planification du congé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de congé mis en place</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de congé mis en place</li> </ul>

<b>Plan clinique pour une cystectomie totale – Conduit iléal</b>		
	<b>Jour 6 après la chirurgie Unité de soins</b>	<b>Jour 7 après la chirurgie Congé de l'Unité de soins</b>
<b>Consultations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailleuse sociale au besoin</li> <li>• Consultation avec l'infirmière stomothérapeute</li> <li>• Consultation au CASC (Centre d'accès aux soins communautaires = soins à domicile) pour faire le suivi de l'enseignement sur la stomie à domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation avec l'infirmière stomothérapeute si elle n'a pas eu lieu le jour 6</li> </ul>
<b>Examens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicament contre la douleur</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Médicament contre la nausée</li> <li>• Médicament pour réduire l'acide gastrique</li> <li>• Vos propres médicaments, au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicament contre la douleur</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Médicament contre la nausée</li> <li>• Médicament pour réduire l'acide gastrique</li> <li>• Vos propres médicaments, au besoin</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Taux d'oxygène</li> <li>• Retrait de l'intraveineuse</li> <li>• Pansement sur le ventre s'il y a écoulement</li> <li>• Drain Jackson-Pratt</li> <li>• Évaluation de la stomie et des 2 petits tubes reliés à la stomie</li> <li>• L'infirmière stomothérapeute changera l'appareil, vous remettra une trousse de départ et fera des recommandations pour l'approvisionnement du matériel de stomie à la maison.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Taux d'oxygène</li> <li>• Retrait de l'intraveineuse</li> <li>• Pansement sur le ventre s'il y a écoulement</li> <li>• Retrait du drain Jackson-Pratt</li> <li>• Évaluation de la stomie et des 2 petits tubes reliés à la stomie</li> <li>• L'infirmière stomothérapeute changera l'appareil, vous remettra une trousse de départ et fera des recommandations pour l'approvisionnement du matériel de stomie à la maison (si n'a pas eu lieu le jour 6).</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir sur une chaise le plus souvent possible</li> <li>• Marcher 4 fois pendant la journée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir sur une chaise le plus souvent possible</li> <li>• Marcher 4 fois pendant la journée</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régime alimentaire postopératoire</li> <li>• Boire au moins 2 litres de liquides par jour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régime alimentaire postopératoire</li> <li>• Boire au moins 2 litres de liquides par jour</li> </ul>
<b>Élimination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stomie urinaire/sac de stomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stomie urinaire/sac de stomie</li> </ul>
<b>Enseignement au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Exercices des chevilles</li> <li>• Contrôle de la douleur</li> <li>• Poursuite de l'enseignement sur la façon de s'occuper de la dérivation urinaire</li> <li>• Le patient est capable tout seul de : <ul style="list-style-type: none"> <li>– débrancher le sac de drainage en avant-midi et le rebrancher au coucher</li> <li>– nettoyer le sac pour le jour et la nuit</li> <li>– vider le sac de stomie quand il est rempli au tiers ou à la moitié.</li> </ul> </li> <li>• Faire comprendre l'importance de boire au moins 2 litres de liquides par jour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le patient sait : <ul style="list-style-type: none"> <li>– comment prendre soin du drain Jackson-Pratt à la maison (s'il n'a pas été retiré)</li> <li>– comment contrôler la douleur</li> <li>– reconnaître les signes et les symptômes qui doivent l'amener à demander immédiatement des soins médicaux- quand il peut reprendre ses activités habituelles</li> </ul> </li> <li>• Le patient est capable tout seul de : <ul style="list-style-type: none"> <li>– débrancher le sac de drainage en avant-midi et le rebrancher au coucher</li> <li>– nettoyer le sac pour le jour et la nuit</li> <li>– vider le sac de stomie quand il est rempli au tiers ou à la moitié.</li> </ul> </li> <li>• Faire comprendre l'importance de boire au moins 2 litres de liquides par jour</li> </ul>
<b>Planification du congé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparation en vue du départ de l'hôpital en compagnie d'un membre de la famille à 10 h</li> <li>• Plan de congé mis en place</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Départ de l'hôpital à 10 h</li> </ul>



## 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. 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.

**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.

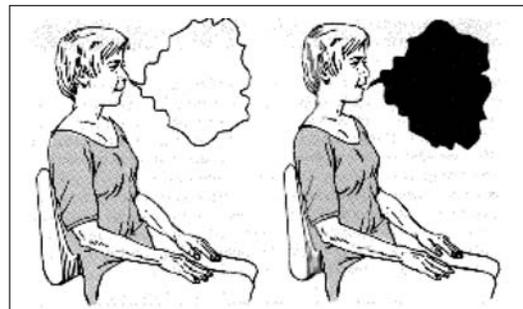
## **Contrôle de la douleur après la chirurgie**

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 opération 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.

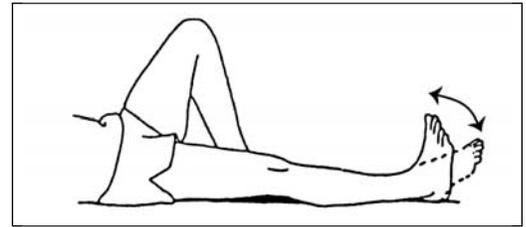
- Expirez par la bouche.
- Répétez cet exercice dix fois par heure que vous êtes éveillé, jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

*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.



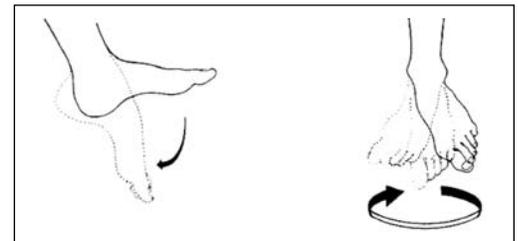
Ces exercices aideront à prévenir la formation de caillots en améliorant la circulation du sang dans vos jambes.

### **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**

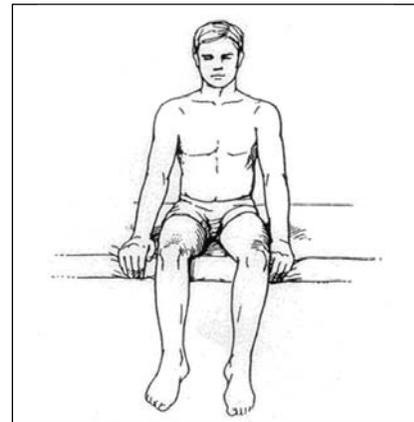
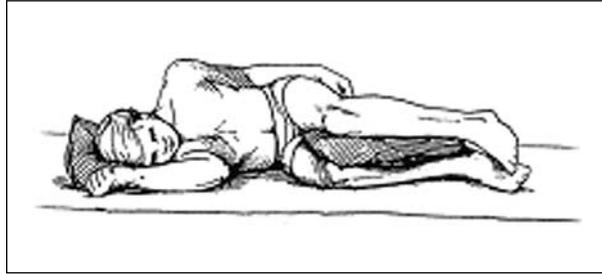
Pendant que vous êtes au lit, vous devez bouger et changer de position. Vous devez changer de position toutes les 2 heures quand vous êtes éveillé.

- 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.

## **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.

## **Entretien du conduit iléal**

Vous aurez un appareil de stomie (sac) sur votre stomie pour recueillir l'urine. L'infirmière vérifiera le sac tous les jours et le videra, au besoin. Le sac de stomie est branché à un grand sac de drainage pendant les premiers jours. Le jour 3 après la chirurgie, l'infirmière commencera à vous enseigner comment retirer le sac de drainage pour le jour et comment le remettre pour la nuit. Le sac de drainage de nuit vous donnera une meilleure nuit de sommeil, car il est plus grand que celui de jour. Il n'est pas nécessaire de le vider aussi souvent. Vous apprendrez aussi comment vider le sac de stomie. L'infirmière stomothérapeute vous rencontrera avant votre départ de l'hôpital et vous fournira des renseignements et du soutien concernant les soins de la stomie.

La stomie produira du mucus, une substance épaisse qui ressemble à de la gelée. Ces sécrétions sont normales, car les intestins produisent constamment du mucus. La petite partie d'intestin que l'urologue a utilisée pour créer la stomie continuera de produire du mucus. La production quantité de mucus diminuera graduellement, mais elle ne cessera pas.

Deux petits tubes (solides et étroits) sortent de la stomie. Ils aident à assurer une bonne guérison de la dérivation urinaire. La plupart du temps, on retire ces petits tubes à l'hôpital avant votre retour à la maison. Parfois, votre urologue peut décider de les laisser en place plus longtemps. Si les tubes sortent par mégarde, ne vous inquiétez pas. Votre stomie ne sera pas endommagée. Si les tubes sortent après votre retour à la maison, appelez au bureau de votre urologue pour l'en informer.



## En préparation pour le retour à la maison

### Planification du congé

Quand vous quitterez l'hôpital, vous aurez besoin d'aide à la maison. Prenez des arrangements nécessaires 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, discutez-en avec une infirmière. Aussi, 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'exercice
- votre alimentation
- toute restriction en lien avec votre chirurgie, y compris quand il est interdit de conduire
- comment vider votre sac de stomie
- comment raccorder un sac de drainage de nuit sur le sac (facultatif) et comment nettoyer le sac de drainage urinaire (s'il y a lieu)
- comment éviter la constipation
- les soins à apporter au drain Jackson-Pratt si vous en avez un quand vous quittez l'hôpital
- comment éviter les chutes à la maison
- quand appeler le médecin
- quand aller à l'urgence
- le suivi de l'enseignement concernant la stomie à domicile avec le CASC
- quand auront lieu vos rendez-vous de suivi.

### **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.
- De façon générale, nous vous recommandons de ne pas conduire si vous ressentez de la douleur. La douleur change la façon dont vous réagissez. 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 la production de mucus.

### **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.



## **Entretien du conduit iléal**

### **1. Entretien de base**

Le bon sens est la règle dans les soins d'une stomie. Vous ne voulez pas que la peau autour de la stomie soit exposée à de l'urine pendant une longue période, car elle pourrait se détériorer.

En attendant que vous en sachiez plus sur les différents appareils (sac), l'infirmière stomothérapeute vous aidera à choisir un type de sac de stomie. Quel que soit l'appareil que vous employez, vous devez appliquer certains principes de base.

- Changez le sac au moins une fois par semaine. Vous pourriez décider par la suite de le changer plus souvent selon le type de sac que vous utilisez.
- Quand vous changez de sac, nettoyez la peau autour de la stomie avec de l'eau tiède et un savon doux, puis rincez bien et essuyez en tapotant doucement.
- La peau ne devrait pas être en contact avec l'urine du conduit iléal. Une exposition constante à de l'humidité détrempera la peau. La stomie rétrécira après la chirurgie. Vous devrez la mesurer régulièrement et ajuster l'ouverture de l'appareil en conséquence. L'ouverture de l'appareil devrait mesurer seulement 1/8 de pouce (3 mm) de plus que la stomie.
- Vous devez changer le sac dès que vous ressentez une sensation de brûlure ou des démangeaisons sous le sac. Si vous remarquez une rougeur ou une détérioration de la peau autour de la stomie, agissez rapidement :
  - Arrêtez d'utiliser du savon.
  - Vérifiez de nouveau la taille de la stomie et ajustez l'ouverture du sac, au besoin.Si le problème empire ou dure plus d'une semaine, obtenez de l'aide!
- Un bon moment pour remplacer le sac par un nouveau est le matin avant de boire quoi que ce soit.

- Vous pouvez retirer le sac pour prendre un bain ou une douche, car l'eau et le savon sont sans danger pour la stomie.
- Videz le sac plusieurs fois par jour en ouvrant la valve au bas du sac. Vous ne devriez pas laisser le sac se remplir à plus de la moitié. Le poids du sac peut causer des fuites.
- Vous pouvez brancher le sac à un système de drainage la nuit. Parlez-en à l'infirmière stomothérapeute.

## **2. Comment changer votre appareil (sac)**

À l'hôpital, vous aurez un sac constitué de 2 pièces. La collerette (partie qui ressemble à un anneau en plastique) est la partie qui colle à votre abdomen. Le sac se referme sur la collerette et permet de recueillir l'urine que la stomie évacue.

1. Rassemblez le matériel nécessaire : une collerette, un sac, un guide à mesurer, un crayon, des ciseaux, de la poudre pour stomie (si recommandée), du savon doux, une débarbouillette douce et un sac à déchets.
  - Utilisez un savon doux, sans hydratant ni parfum, ou de l'eau.
2. Préparez la collerette, si vous connaissez la taille de la stomie. Si vous ne la connaissez pas, passez au numéro 3.
  - Tracez la taille de la stomie sur l'endos de la collerette.
  - Découpez l'ouverture.
  - Lissez le pourtour de l'ouverture en frottant avec votre doigt.
  - Enlevez l'endos.
3. Retirez le sac utilisé. Relevez un coin et frottez doucement sous la collerette avec une débarbouillette savonneuse pour la décoller. Mesurez la stomie pour déterminer ou en vérifier la taille.
  - L'ouverture doit mesurer  $\frac{1}{8}$  de pouce (3 mm) de plus que la stomie. La stomie rétrécira dans les 6 à 8 semaines après votre chirurgie.
4. Lavez la peau autour de la stomie avec de l'eau tiède et un savon doux, rincez bien et asséchez.
  - Inspectez la peau autour de la stomie pour voir s'il y a des rougeurs ou si la peau s'est ouverte.
5. Enlevez l'endos de papier sur l'adhésif autour de la collerette. Centrez la collerette sur la stomie et pressez-la pour bien la sceller contre la peau pour assurer qu'elle ne laisse passer aucune fuite. Lissez l'adhésif en place.
  - Évitez d'étirer l'adhésif, car cela vous causera de la douleur quand vous bougerez.
6. Installez le sac. Aligned l'anneau de plastique de la collerette avec celle du sac. En commençant par le bas, mettez une légère pression tout le tour de la collerette, jusqu'à ce que le sac s'enclenche.

7. Assurez-vous que la valve du bas est bien fermée.
8. Mettez une main sur la collerette et appliquez une légère pression sur l'appareil pendant 15 minutes jusqu'à ce qu'il tienne bien.

### **3. Comment vider le sac**

Il est important de vider le sac régulièrement. Une infirmière vous montrera comment faire après la chirurgie. Videz votre sac lorsqu'il est rempli au tiers ou à moitié. Si le sac devient trop plein, il sera pesant et tirera sur la peau. Cela pourrait causer une fuite.

1. Assoyez-vous le plus en arrière possible sur la toilette et écartez les jambes.
2. Videz le sac entre vos jambes dans la toilette en tournant la valve au bas du sac pour l'ouvrir.
3. Une fois le sac vide, fermez la valve.
4. Vous serez peut-être plus à l'aise de vider le sac en position debout.

### **4. Système de drainage de nuit**

Vous pouvez brancher le sac à un système de drainage pour la nuit. Il évacuera l'urine pendant la nuit sans déranger votre sommeil. 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 bien évacuer l'urine. N'accrochez pas le sac sur la tête ou le pied du lit, ni sur une chaise près du lit. Une corbeille fera l'affaire.

### **5. Nettoyage du sac de drainage 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 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 et fermez le sac de stomie.
7. À l'aide de l'entonnoir, remplissez le sac utilisé avec de l'eau et rincez-le 2 fois en l'agitant vigoureusement, puis videz l'eau.
8. Remplissez le sac avec 200 ml de solution à base de vinaigre et agitez vigoureusement. Videz le sac et fermez le tube de drainage avec le capuchon. Si vous avez perdu le capuchon, recouvrez le tube de drainage avec un gaze stérile 2×2 ou un « baggie ». Séchez le sac à l'air libre. Vous pouvez l'accrocher dans la douche.
9. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
10. Nettoyez votre équipement et rangez-le jusqu'à la prochaine utilisation.

*Remarque :*

Vous pouvez utiliser le sac de drainage pendant un mois au maximum. Après un mois, vous devrez utiliser un nouveau sac. Vous pouvez vous en procurer dans la plupart des magasins de fournitures médicales.

## **6. Après votre départ de l'hôpital**

C'est votre attitude envers le conduit iléal qui importe le plus. Si vous avez une attitude positive, les autres suivront.

Très peu de gens ont besoin de savoir que vous avez une stomie. C'est à vous de décider à qui le dire et quand le dire.

Il est normal de s'inquiéter de ce qu'on pourra faire après la chirurgie. Le conduit iléal ne limitera pas vos activités. Vous pouvez reprendre toutes les activités que vous aviez l'habitude de faire avant votre chirurgie. Toutefois, vous ne devriez pas soulever des poids de plus de 10 lb pendant les 2 ou 3 premiers mois après la chirurgie pour ne pas augmenter le risque de hernie parastomiale (gonflement ou enflure autour ou sous la stomie). De plus, les sports violents comme le football, la lutte ou la boxe pourraient endommager la stomie. Discutez-en avec votre médecin avant de participer à ces sports.

Vous pouvez continuer de porter les mêmes vêtements que ceux que vous portiez avant votre chirurgie. Le sac de stomie est plat et discret. Cependant, prévoyez porter des vêtements amples tout de suite après la chirurgie, car votre ventre sera enflé.

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. Avec le temps, la stomie aura peu d'importance pour vous et votre partenaire. La chirurgie peut toutefois modifier votre intimité sexuelle. Si vous avez des préoccupations ou des questions, parlez-en à votre médecin ou à l'infirmière stomothérapeute.

Le groupe de soutien UNITED OSTOMY SUPPORT GROUP est un organisme sans but lucratif pour les personnes ayant une stomie ainsi que leur famille et leurs proches. Le groupe se réunit chaque mois, de septembre à juin. Les membres discutent de divers sujets qui peuvent vous intéresser. Pour en savoir plus, parlez-en à l'infirmière stomothérapeute.

## **7. Où et quoi acheter?**

Avant de quitter l'hôpital, on vous remettra une trousse avec du matériel de stomie. Les services de soins à domicile offriront du matériel à court terme (pour les résidants de l'Ontario seulement; les résidants du Québec devront acheter leur matériel après leur départ de l'hôpital, car le CLSC n'en fournit pas). Lorsque vous serez capable de changer le sac vous-même, vous aurez une liste du matériel nécessaire à vous procurer et des endroits où vous pouvez en acheter.

Vous pouvez demander de l'aide financière pour vous aider à payer votre matériel. Ces subventions viennent du ministère de la Santé de l'Ontario ou de la Régie d'assurance maladie du Québec. L'infirmière stomothérapeute vous donnera le formulaire nécessaire.

## **8. Trucs et conseils**

Ayez toujours avec vous un appareil supplémentaire en cas de fuite et surtout quand vous allez voir votre médecin ou votre infirmière stomothérapeute.

Apportez votre matériel de stomie quand vous venez à l'hôpital. Si vous oubliez, vous devrez employer la marque que l'hôpital garde en réserve.

Quand vous voyagez, vous devez apporter tout le matériel nécessaire pour la durée de votre voyage.

1. Demandez à votre médecin de vous écrire une lettre expliquant que vous avez une colostomie et que vous avez besoin de ces produits.
2. Faites une liste de tous les produits dont vous avez besoin.
3. Apportez 2 fois plus de produits que nécessaire parce que vous pourriez avoir de la difficulté à trouver ces produits dans les régions que vous visiterez. Apportez aussi des petits sacs de plastique pour y jeter vos déchets.
4. Si possible, obtenez une liste des fournisseurs de produits le long de votre itinéraire.
5. Si vous voyagez en voiture, gardez vos produits dans un endroit frais, car la chaleur pourrait endommager l'étanchéité de la collerette. Si vous voyagez en autobus, en train ou en avion, apportez vos produits dans votre bagage à main. Si vous prenez l'avion, n'oubliez pas que vous devrez mettre vos ciseaux dans votre valise enregistrée et non dans votre bagage à main.
6. Si vous voyagez en avion, videz votre sac juste avant de partir et une heure avant d'arriver à votre destination, en cas de retard aux douanes, etc.
7. Si vous faites du camping ou de la randonnée avec sac à dos dans l'arrière-pays, mettez vos produits dans un contenant à l'épreuve de l'eau.

## **9. Quand devez-vous appeler l'infirmière stomothérapeute?**

1. S'il y a une coupure dans votre stomie qui continue de saigner.
2. Si vous remarquez du sang entre votre stomie et la peau.
3. Si votre stomie change de couleur, de rouge/rose à noir.
4. Si la peau autour de la stomie est irritée ou a des plaies qui ne guérissent pas.
5. Si vous changez la collerette plus de 2 fois par semaine ou s'il y a souvent des fuites.

## **10. Pour en savoir plus**

- Association québécoise des personnes stomisées – [www.aqps.org](http://www.aqps.org)
- United Ostomy Association of Canada Inc. – [www.ostomycanada.ca](http://www.ostomycanada.ca)
- Groupe de soutien : United Ostomy Support Group Ottawa Inc. – [www.ostomyottawa.ca](http://www.ostomyottawa.ca)
- Association canadienne du cancer colorectal – [www.colorectal-cancer.ca/fr](http://www.colorectal-cancer.ca/fr)
- Vêtements et fournitures spécialisés pour la stomie :  
Weir Comfees – [www.weircomfees.com](http://www.weircomfees.com)



## **Communiquez avec votre urologue en cas de symptômes**

- Frissons ou fièvre (température supérieure à 38,5 oC ou à 101 oF).
- 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)
- 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
- Apparition de nouveaux symptômes ou de symptômes inexplicables.

**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<sup>e</sup> étage  
613-737-8899, poste 71116

*Nom de votre urologue :*

D<sup>r</sup> \_\_\_\_\_

### Les Services d'apprentissage de L'Hôpital d'Ottawa

Les Services d'apprentissage de L'Hôpital d'Ottawa offrent sur demande des ressources d'information aux patients et à leur famille. Vous pouvez les joindre par courriel à [bibliopatiens@lho.on.ca](mailto:bibliopatiens@lho.on.ca) ou laissez un message au 613-737-8899, poste 70107.

