



INFORMATION POUR
LES PATIENTS

Reconstruction du sein par lambeau libre de l'abdomen après un cancer

*N'oubliez pas d'apporter ce livret à l'hôpital.
Vous en aurez besoin après l'opération.*

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

L'équipe de soins	1
-----------------------------	---

Plan clinique

Plan clinique – Reconstruction du sein par lambeau libre de l'abdomen	2, 3, 4, 5
---	------------

Reconstruction du sein par lambeau libre de l'abdomen 6

En préparation pour l'opération

Rendez-vous à l'Unité de préadmission	6
---	---

Préparation de la peau	7
----------------------------------	---

Le jour de l'opération 7

Après l'opération

Évaluations	8
-----------------------	---

Intraveineuse	8
-------------------------	---

Oxygène	8
-------------------	---

Soulagement de la douleur	8
-------------------------------------	---

Dispositif à compression séquentielle	9
---	---

Couverture chauffante	9
---------------------------------	---

Respiration profonde et toux	10
--	----

Exercices des chevilles	10
-----------------------------------	----

Mouvements et position	10
----------------------------------	----

Sortir du lit	11
-------------------------	----

Incision	12
--------------------	----

Drains	12
------------------	----

Sonde urinaire	12
Alimentation	12
Activité pendant l'hospitalisation	12
Planification de la sortie de l'hôpital	13
Retour à la maison	
Activité	13
Médicaments	14
Soins des plaies	14
Rendez-vous de suivi	14
ANNEXE	
Renseignements sur la reconstruction du sein (Centre de santé du sein de la femme).	15
Sondage auprès des patients	20, 21, 22
Notes	23, 24

Introduction

Bienvenue à L'Hôpital d'Ottawa. Vous êtes admise au Campus Civic pour une reconstruction du sein par lambeau libre de l'abdomen. Vous serez hospitalisée pendant 5 ou 6 jours, en comptant le jour de l'opération. Le livret vous donne des renseignements sur les soins liés à votre opération et sur votre sortie de l'hôpital. Nous vous demandons de le lire attentivement avant de vous présenter à l'hôpital pour votre opération.

L'équipe de soins

Chirurgien

Votre chirurgien discutera avec vous de tous les aspects de vos soins (opération, rétablissement, sortie de l'hôpital et suivi). Il répondra à toutes vos questions. De plus, il supervisera les soins qui vous seront donnés par d'autres professionnels de la santé.

Anesthésiste

Au moment de votre rendez-vous de Préadmission, l'anesthésiste discutera avec vous du type d'anesthésie utilisée pendant votre opération et des moyens de soulager la douleur après la chirurgie.

Infirmières autorisées

Les infirmières autorisées s'occuperont de vous avant et après l'opération. Elles vous fourniront du soutien moral, des renseignements, des médicaments et des soins. Les aides en soins de santé faciliteront le travail de votre infirmière en vous aidant notamment à vous laver, à sortir du lit et à vous rendre à la toilette.

Physiothérapeute

Vous pouvez consulter le physiothérapeute au besoin. Il peut par exemple vous montrer comment sortir du lit et vous recommander des exercices pour renforcer vos muscles.

Diététiste

Vous pouvez consulter la diététiste au besoin. Elle vous indiquera ce que vous devriez manger après l'opération.

Tous les membres de l'équipe vous aideront à planifier votre sortie de l'hôpital.

APPORTEZ CE LIVRET À L'HÔPITAL, car les membres de l'équipe de soins reviendront sur ces instructions tout au long de votre séjour à l'hôpital.

Plan clinique

L'équipe de soins a établi un plan clinique pour vous aider à planifier vos soins. Le plan clinique présente les soins habituels qui sont fournis pendant le séjour à l'hôpital, c'est-à-dire les tests, les traitements, les activités et les instructions. Lisez-le bien pour pouvoir participer activement à votre rétablissement. Nous pourrions adapter ce plan en fonction de votre état de santé.

Plan clinique – Reconstruction du sein par lambeau libre de l'abdomen			
	Avant l'admission	Le jour de l'admission	Après 1, le jour de l'admission
Consultations	<ul style="list-style-type: none"> • Anesthésiste 		
Tests	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de sang et collecte d'urine • ECG au besoin • Radiographie pulmonaire au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de sang au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de sang aux Soins postanesthésiques
Médicaments		<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésie par intraveineuse contrôlée par la patiente • Antibiotiques (pour prévenir les infections) • Médicaments contre la nausée • Anticoagulant • Médicaments de la patiente au besoin
Évaluations/traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure des jambes pour les bas de contention • Mesure de la taille pour le corset abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> • Intraveineuse • Bas de contention 	<ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux • Vérification du lambeau du sein • Oxygène au besoin • Intraveineuse • Pansements • Drains • Corset abdominal • Couverture chauffante • Dispositif à compression séquentielle • Bas de contention
Activité			<ul style="list-style-type: none"> • Repos complet au lit • Ne pas étirer le bras touché vers l'arrière ou au-dessus de la tête
Alimentation		<ul style="list-style-type: none"> • Rien par la bouche 	<ul style="list-style-type: none"> • Glaçons uniquement • Pas de café, de chocolat ni de menthe
Élimination			<ul style="list-style-type: none"> • Sonde urinaire
Instructions	<ul style="list-style-type: none"> • Instructions avant l'opération • Préparation de la peau 	<ul style="list-style-type: none"> • Instructions avant l'opération 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles • Soulagement de la douleur
Planification de la sortie de l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation d'environ 5 ou 6 jours 		

Plan clinique – Reconstruction du sein par lambeau libre de l'abdomen		
	Jour 1 après l'opération	Jour 2 après l'opération
Consultations		
Tests	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de sang au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de sang au besoin
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésie par intraveineuse contrôlée par la patiente • Antibiotiques (pour prévenir les infections) • Médicaments contre la nausée • Anticoagulant • Médicaments de la patiente au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> • Interruption de l'analgésie par intraveineuse contrôlée par la patiente et administration d'analgésiques en comprimés • Médicaments contre la nausée • Anticoagulant • Médicaments de la patiente au besoin
Évaluations / traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux • Vérification du lambeau du sein • Oxygène au besoin • Intraveineuse • Pansements • Drains • Corset abdominal • Couverture chauffante • Dispositif à compression séquentielle • Bas de contention 	<ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux • Vérification du lambeau du sein • Intraveineuse • Pansements • Drains • Corset abdominal • Couverture chauffante • Dispositif à compression séquentielle • Bas de contention
Activité	<ul style="list-style-type: none"> • Sortir du lit 3 fois pour aller jusqu'à la chaise • Ne pas étirer le bras touché vers l'arrière ou au-dessus de la tête 	<ul style="list-style-type: none"> • Vous rendre à la toilette par vous-même • Vous asseoir dans la chaise • Ne pas étirer le bras touché vers l'arrière ou au-dessus de la tête
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Liquides clairs au départ, puis tous types de liquides • Pas de café, de chocolat ni de menthe 	<ul style="list-style-type: none"> • Tous types de liquides, puis aliments tolérés • Pas de café, de chocolat ni de menthe
Élimination	<ul style="list-style-type: none"> • Sonde urinaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Retrait de la sonde urinaire
Instructions	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles • Soulagement de la douleur • Activité 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles • Soulagement de la douleur • Activité
Planification de la sortie de l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> • Informer l'infirmière de toute préoccupation concernant votre sortie de l'hôpital le quatrième jour après l'opération 	<ul style="list-style-type: none"> • Informer l'infirmière de toute préoccupation concernant votre sortie de l'hôpital le quatrième jour après l'opération

Plan clinique – Reconstruction du sein par lambeau libre de l’abdomen		
	Jour 3 après l’opération	Jour 4 après l’opération Sortie de l’hôpital
Consultations		
Tests	<ul style="list-style-type: none"> •Prise de sang au besoin 	
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> •Médicaments par voie orale contre la douleur •Médicament contre la nausée •Anticoagulant •Médicaments de la patiente au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> •Médicaments par voie orale contre la douleur •Médicament contre la nausée •Médicaments de la patiente au besoin
Évaluations/ traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux •Vérification du lambeau du sein •Retrait de l’intraveineuse •Changement des pansements par le médecin •Drains •Corset abdominal •Retrait de la couverture chauffante •Retrait des bas de contention 	<ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux •Vérification du lambeau du sein •Changement des pansements et application de bandages de contention pour la sortie de l’hôpital •Retrait du drain par le médecin •Retrait du corset abdominal
Activité	<ul style="list-style-type: none"> • Marche, de façon progressive • Ne pas étirer le bras touché vers l’arrière ou au-dessus de la tête 	<ul style="list-style-type: none"> • Marche, de façon progressive • Ne pas étirer le bras touché vers l’arrière ou au-dessus de la tête
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Aliments tolérés • Pas de café, de chocolat ni de menthe 	<ul style="list-style-type: none"> • Aliments tolérés • Pas de café, de chocolat ni de menthe
Élimination		
Instructions	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles • Soulagement de la douleur • Activité 	<ul style="list-style-type: none"> • Instructions concernant la sortie de l’hôpital
Planification de la sortie de l’hôpital	<ul style="list-style-type: none"> • Informer l’infirmière de toute préoccupation concernant votre sortie de l’hôpital le quatrième jour après l’opération • Sortie possible de l’hôpital le lendemain si tout va bien 	<ul style="list-style-type: none"> • Sortie de l’hôpital

Plan clinique – Reconstruction du sein par lambeau libre de l'abdomen	
Jour 5 après l'opération Sortie de l'hôpital en fin de journée	
Consultations	
Tests	
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments par voie orale contre la douleur • Médicament contre la nausée • Médicaments de la patiente au besoin
Évaluations/ traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux • Vérification du lambeau du sein • Changement des pansements et application de bandages de contention pour la sortie de l'hôpital • Retrait du drain par le médecin • Retrait du corset abdominal
Activité	<ul style="list-style-type: none"> • Marche, de façon progressive • Ne pas étirer le bras touché vers l'arrière ou au-dessus de la tête
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Aliments tolérés • Pas de café, de chocolat ni de menthe
Élimination	
Instructions	<ul style="list-style-type: none"> • Instructions concernant la sortie de l'hôpital
Planification de la sortie de l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> • Sortie de l'hôpital



Reconstruction du sein par lambeau libre de l'abdomen

Pour cette intervention, le chirurgien enlève un « lambeau » du ventre, c'est-à-dire un morceau qui comprend de la peau, des tissus et une petite partie de muscle avec des artères et des veines pour la circulation du sang. Le chirurgien replace ce lambeau à l'endroit de la mastectomie.

À l'aide d'un microscope, le chirurgien raccorde les vaisseaux sanguins du lambeau aux artères et aux veines qui se trouvent sous le bras. Il donne aux tissus la forme d'un sein. Ensuite, il referme l'endroit où le lambeau a été enlevé, en rapprochant les deux côtés, ce qui laisse une cicatrice sur le ventre.

Au Campus Civic de L'Hôpital d'Ottawa, cette opération dure en moyenne 3 ½ heures.



En préparation pour l'opération

Rendez-vous à l'Unité de préadmission

Quand vous irez à la Preadmission, on évaluera votre santé en général et vous donnera des renseignements sur l'opération que vous allez subir. On communiquera avec vous pour fixer votre rendez-vous. Pendant ce rendez-vous :

- On fera des prises de sang, un test d'urine et peut-être une radiographie de la poitrine et un ECG. Votre chirurgien ou votre anesthésiste décidera si vous devez subir d'autres tests.
- Un anesthésiste vous rencontrera pour vous expliquer l'anesthésie et le soulagement de la douleur après l'opération.
- L'infirmière passera en revue avec vous les médicaments que vous prenez actuellement à la maison et vous expliquera comment se passera la journée de l'opération. Elle vous donnera aussi des instructions sur les exercices des pieds et des chevilles, les exercices de respiration profonde et de toux et le soulagement de la douleur.
- L'infirmière prendra les mesures de vos jambes pour les bas de contention et de votre ventre pour le corset abdominal.
- L'infirmière vous parlera aussi de votre sortie de l'hôpital. Si vous avez besoin d'aide à la maison après l'opération, nous vous conseillons de faire les démarches nécessaires avant votre hospitalisation.

Arrêtez de fumer. Vous devez éviter le tabac sous toutes ses formes (p. ex. pipe, cigares, cigarettes régulières et légères, marijuana et tabac à chiquer). Même une ou deux cigarettes par jour nuisent à votre santé. Le tabac endommage les artères et augmente le risque d'artériosclérose. Sachez qu'il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer. Si vous fumez, vous risquez d'avoir des complications aux poumons après l'opération. **Il existe des programmes pour vous aider à cesser de fumer.**

Communiquez avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa : Programme d'abandon du tabac du Centre d'évaluation du cœur, Centre de prévention et de réadaptation, au 613-761-4753 ou www.ottawaheart.ca

Bien avant le jour de votre opération, organisez-vous pour avoir de l'aide à la maison (au besoin).

Enfin, consultez votre plan clinique pour que vous et les membres de votre famille sachiez à quoi vous attendre chaque jour.

Préparation de la peau

Vous devrez acheter à votre pharmacie les articles mentionnés ci-dessous. Vous n'avez pas besoin d'ordonnance. Consultez votre pharmacien si vous avez besoin d'aide.

Voici comment préparer votre peau :

1. Procurez-vous une éponge de savon Hibitane (chlorhexidine 2 %) à la pharmacie. S'il n'y en a pas, achetez un savon antiseptique ou à la povidone iodée.
2. Prenez une douche la veille de l'opération et de nouveau le matin et utilisez le savon Hibitane.



Le jour de l'opération

- Vous pouvez manger jusqu'à minuit la veille de l'opération.
- Vous pouvez boire des GORGÉES d'eau jusqu'à 3 heures avant l'opération.
- Si on vous a dit de prendre certains de vos médicaments habituels (comme vos médicaments pour la pression ou le cœur) le matin de l'opération, prenez-les avec une gorgée d'eau.
- Apportez vos articles personnels comme une brosse à dents, un peigne et du shampoing. Nous vous recommandons d'apporter de grandes pantoufles, car vous pourriez avoir les pieds enflés pendant quelques jours après l'opération.
- Apportez les numéros de téléphone de votre conjoint ou du membre de votre famille qui vous aidera pour qu'on puisse les appeler au besoin. Ayez leur numéro à la maison (ou le numéro de cellulaire) et leur numéro au travail.



Après l'opération

Après l'opération, on vous amènera à la salle de réveil. Vous y resterez jusqu'à ce que votre état soit stable. On vous transportera alors à l'unité des patients hospitalisés. Vous ne pourrez pas avoir de visite dans la salle de réveil.

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 pouls, votre pression, votre respiration, le pansement du lambeau du sein et le pansement au ventre. Elle écoutera aussi les bruits de votre respiration et les bruits de vos intestins.

Intraveineuse

Vous recevrez un soluté (un liquide) par intraveineuse pour bien vous hydrater jusqu'à ce que vous puissiez manger et boire. Ne tirez pas sur le tube. Quand vous marchez, utilisez la main qui n'a pas d'intraveineuse pour pousser le support de l'intraveineuse.

Oxygène

Le sang transporte l'oxygène dans tout le corps. Parfois le corps a besoin de plus d'oxygène. C'est souvent le cas lorsqu'une personne a une maladie pulmonaire ou une maladie du cœur ou qu'elle vient d'avoir une chirurgie. En donnant de l'oxygène supplémentaire, on peut rétablir la bonne quantité d'oxygène dans le sang et les tissus, ce qui facilite le travail du cœur et des poumons.

On donne l'oxygène par un masque ou par de petits tubes dans le nez, et on mesure votre taux d'oxygène par une petite pince sur un doigt. C'est ce qu'on appelle l'oxymétrie pulsée. De cette façon, on sait si vous avez suffisamment d'oxygène. Les infirmières augmenteront ou diminueront la quantité d'oxygène selon les mesures obtenues. On enlèvera l'oxygène quand vous n'en aurez plus besoin.

Soulagement de la douleur

Après l'opération, vos médecins et vos infirmières feront tout ce qu'ils peuvent pour que vous ressentiez le moins de douleur possible. La douleur est bien personnelle. Chacun ressent la douleur à sa façon, même pour la même opération. Le but est de soulager votre douleur tant au repos que pendant vos activités. Si votre douleur est suffisamment soulagée, vous pourrez dormir. Vous pourriez ressentir un peu de douleur. Toutefois, cette douleur ne doit pas vous empêcher de respirer profondément, de tousser, de vous retourner dans votre lit, de vous lever ni de marcher.

Le médicament antidouleur peut être administré par une pompe reliée à votre **intraveineuse**. Vous pouvez ainsi obtenir du médicament quand vous en avez besoin en appuyant sur le bouton de la manette. Le médicament agit très rapidement. Appuyez sur le bouton dès que vous avez mal. Si vous savez que votre douleur empirera lorsque vous marcherez ou ferez des exercices de respiration, prenez le médicament avant de commencer votre activité. **Important : prenez le médicament seulement quand vous en avez besoin. Ne laissez pas votre famille ni vos amis appuyer sur le bouton à votre place.**

Les médecins et les infirmières évalueront régulièrement la douleur que vous ressentez. Ces évaluations aident à déterminer si votre traitement antidouleur est efficace ou s'il faut apporter des changements. Il se peut qu'on ne puisse soulager entièrement la douleur, mais avec l'aide de vos infirmières et de vos médecins, on pourra atténuer votre douleur.

Vous devez avertir les médecins et les infirmières si le médicament antidouleur vous cause des effets secondaires comme de la nausée, des vomissements, des démangeaisons ou de la somnolence.

Nous vous encourageons à vous lever et à vous déplacer avec la pompe, qui est fixée à un support. La pompe fonctionne à l'aide d'une pile quand elle est débranchée. Quand vous pourrez manger des aliments et boire, vous recevrez votre médicament par voie orale, et on enlèvera la pompe.

Dispositif à compression séquentielle

Les premiers jours suivant l'opération, vous aurez un dispositif à compression séquentielle. Ce sont des jambières jetables en plastique que vous porterez par-dessus les bas de contention. Les jambières sont reliées à une pompe fixée au côté du lit. L'appareil sert à améliorer la circulation du sang de vos jambes vers votre nouveau lambeau. L'appareil fait une pression sur vos jambes, mais pas continuellement : il se gonfle pendant 11 secondes et se dégonfle pendant 60 secondes. On enlèvera l'appareil quand vous pourrez rester assise.



Couverture chauffante

On vous fournira une couverture chauffante Bair Hugger^{MC} pendant quelques jours. L'air chaud qui sort de la pompe placée au pied du lit est envoyé par un tuyau dans les canaux d'une couverture en plastique et en papier jetable. La couverture chauffante permet d'améliorer la circulation du sang.



Respiration profonde et toux

L'air (l'oxygène) que vous inspirez entre par le nez et la bouche et passe par la trachée pour atteindre les bronches. Les bronches deviennent ensuite de plus en plus petites, comme les branches d'un arbre. Sur les branches, il y a de petites poches d'air (les alvéoles). C'est dans les alvéoles que l'oxygène passe dans le sang pour être transporté aux cellules. Normalement, les alvéoles restent ouvertes parce que nous avons tendance à respirer profondément. Mais à cause de l'opération, de l'anesthésie, de la douleur ou de l'immobilité, les respirations ont tendance à être moins profondes et les alvéoles peuvent se fermer. C'est pourquoi nous vous recommandons de faire des exercices de respiration profonde après l'opération. Ces exercices aideront à garder vos poumons en santé car les alvéoles resteront ouvertes et les sécrétions qui pourraient s'être accumulées seront éliminées.

Les exercices de respiration profonde sont plus efficaces si vous les faites assise sur une chaise ou sur le bord du lit. Voici comment :

- Appuyez une petite couverture ou un oreiller sur votre incision.
- Inspirez profondément par le nez. Retenez votre respiration pendant 5 secondes.
- Expirez par la bouche.
- Répétez cet exercice 10 fois par heure quand vous êtes réveillée jusqu'à ce que vous soyez plus active.

Les exercices de toux font sortir les sécrétions qui se sont accumulées dans les poumons. Vous devriez les faire après vos 5 premières respirations profondes. Pour tousser de façon efficace :

- Appuyez une petite couverture ou un oreiller sur votre incision.
- Inspirez profondément et tousssez.

Exercices des chevilles

Ces exercices aident à faire circuler le sang dans les jambes pendant que vous êtes moins mobile. Faites ces exercices 10 fois par heure quand vous êtes réveillée jusqu'à ce que vous deveniez plus active.

Les jambes à plat sur le lit :

- Ramenez les orteils vers vous.
- Pointez les orteils loin de vous.
- Faites des cercles avec les chevilles dans le sens des aiguilles d'une montre, puis dans l'autre sens.

Mouvements et position

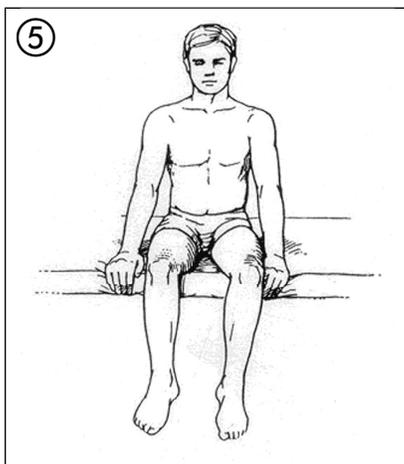
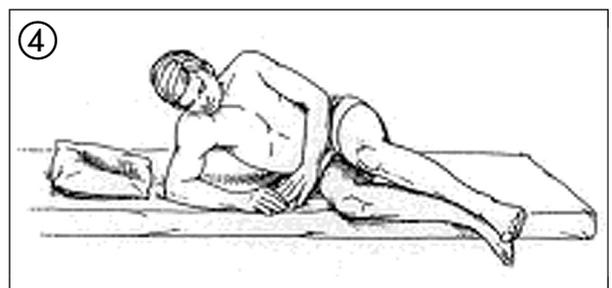
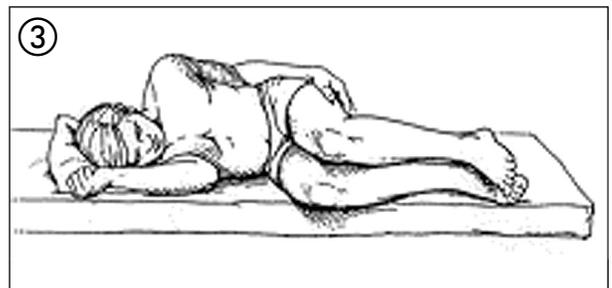
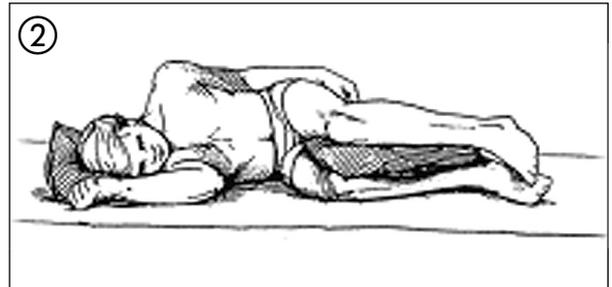
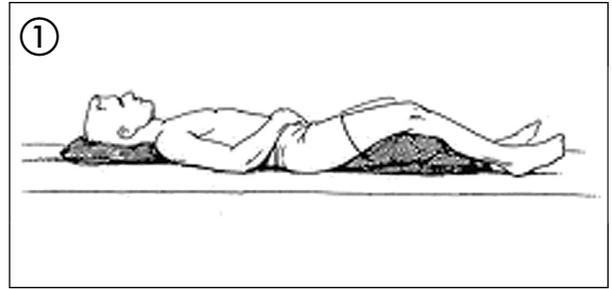
Quand vous êtes couchée, vous devez bouger et changer de position. Ne vous inquiétez pas des tubes qui sont en place. Vous devriez changer de position toutes les deux heures quand vous êtes réveillée.

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

Sortir du lit

Voici la bonne façon de sortir du lit après une opération.

- Roulez sur le côté et ramenez les genoux vers le ventre.
- Placez la main libre sur le lit près de votre coude.
- Soulevez le haut du corps en poussant sur le lit avec la main.
- Laissez pendre les jambes et les pieds sur le bord du lit et redressez-vous pour vous asseoir.
- Une fois assise, prenez quelques respirations et assurez-vous d'avoir un bon équilibre avant d'essayer de vous lever.
- Faites glisser les fesses sur bord du lit.
- Levez-vous en gardant le dos aussi droit que possible.
- Pour vous recoucher, suivez les étapes dans l'ordre inverse.
- Voir les images ci-dessous.



Incision

Vous aurez une incision au ventre et une autre au sein. On applique un pansement sur les incisions. Le médecin retirera les premiers pansements après quelques jours. L'infirmière pourra changer par la suite les pansements au besoin. De plus, vous porterez un corset abdominal, ce qui vous aidera à bouger dans le lit, à vous lever et à vous recoucher.

Drains

Deux petits tubes de drainage insérés au moment de l'opération servent à faire sortir les liquides qui s'accumulent parfois autour de l'incision. Vous aurez un drain à chaque incision. Le médecin les retirera au bout de quelques jours.

Sonde urinaire

Vous aurez une sonde urinaire pour faire sortir l'urine de la vessie. On peut utiliser un linge mouillé et du savon pour nettoyer la sonde. L'infirmière la retirera après quelques jours.

Alimentation

Après votre opération, vous recommencerez graduellement à boire et à manger. Vous passerez des glaçons aux liquides clairs (eau, jus de fruits clair, soupe claire, Jell-O ordinaire) puis aux autres liquides (comme les potages lisses, le lait) et recommencerez enfin à manger normalement. Le médecin exige toutefois certaines restrictions. **Vous ne pouvez pas prendre de café, de chocolat ni de menthe.**



Activité pendant l'hospitalisation

- Le jour de l'opération, quand vous retournerez à l'unité de patients hospitalisés, vous demeurez au repos complet.
- Le jour 1 après l'opération, on vous aidera à sortir du lit et à vous asseoir sur une chaise 3 fois.
- Le jour 2, on retirera votre sonde et vous pourrez vous rendre vous-même à la toilette.
- Le jour 3, vous continuerez d'augmenter votre endurance et marcherez dans le corridor quelques fois.
- Le jour 4, vous devriez être prête à retourner chez vous.

De plus, vous ne pourrez pas étirer le bras du côté du lambeau du sein vers l'arrière ou au-dessus de la tête.



Planification de la sortie de l'hôpital

À votre sortie de l'hôpital, vous pourriez avoir besoin d'aide à la maison. Prenez les arrangements nécessaires pour l'entretien ménager avant d'arriver à l'hôpital. Discutez de votre plan de sortie avec votre infirmière. Vous pourriez également avoir besoin d'une infirmière à la maison.

Vous pouvez avoir un certain nombre d'inquiétudes sur ce que vous ferez une fois de retour à la maison. Par exemple :

- « Je vis seule. Comment vais-je me débrouiller? »
- « J'ai peur. À qui puis-je en parler? »
- « J'ai de jeunes enfants et on m'a dit de ne rien soulever de lourd. Que dois-je faire? »
- « Mon mari est malade. Qui va s'occuper de lui pendant que je suis à l'hôpital? »

Si vous avez des inquiétudes semblables ou toute autre préoccupation, vous pouvez demander de rencontrer une travailleuse sociale. Parlez-en à l'infirmière.

Demandez à quelqu'un de venir vous chercher vers 10 h le jour de votre sortie de l'hôpital. On vous donnera une ordonnance de médicaments et un rendez-vous de suivi avec le chirurgien dans environ une ou deux semaines.

Assurez-vous d'avoir bien compris :

- les restrictions concernant vos activités
- les médicaments que vous devez prendre
- comment prendre soin des plaies
- ce que vous pouvez manger
- quand vous devez appeler le médecin
- la date du rendez-vous de suivi.



Retour à la maison

Activité

- Rappelez-vous que vous ne pouvez pas étirer le bras du côté du lambeau du sein vers l'arrière ou au-dessus de la tête.
- Reposez-vous souvent dès que vous en ressentez le besoin. Écoutez votre corps.
- Faites des activités peu fatigantes pendant 3 semaines. Évitez les activités exigeantes, comme soulever des objets lourds, porter des sacs d'épicerie, pelleter ou tondre le gazon jusqu'à votre rendez-vous de suivi avec le médecin.

- Marchez un peu plus longtemps chaque jour.
- Reprenez petit à petit vos activités habituelles sur une période de 6 semaines. N'hésitez pas à poser des questions au médecin, notamment sur le moment où vous pourrez reprendre les activités sexuelles.
- Évitez de conduire pendant au moins 3 semaines. Vous pouvez recommencer à conduire au bout de 3 semaines si vous vous sentez à l'aise de le faire.

Médicaments

- Prenez vos médicaments contre la douleur au besoin, p. ex. avant de vous coucher ou avant de faire une activité. Il est normal que la cicatrice vous dérange un peu pendant un certain temps après votre sortie de l'hôpital.
- Ajoutez des fibres solubles dans l'eau (p. ex. son, grains entiers, fruits) à votre alimentation pour éviter d'être constipée par les médicaments contre la douleur. Si vous êtes vraiment constipée, vous pouvez prendre un laxatif léger comme du Metamucil.
- Évitez de conduire si vous prenez des narcotiques (p. ex. Tylenol no 3, hydromorphone, Percocet).

Soins des plaies

- Vous pouvez prendre une douche ou un bain. Par contre, si vous restez longtemps dans le bain, vous pourriez retarder la guérison de l'incision. Nettoyez les incisions avec de l'eau et du savon doux. Tapotez doucement pour sécher.
- Vous remarquerez peut-être de l'enflure ou des bleus autour de la plaie. Ils peuvent prendre plusieurs semaines à disparaître.

Rendez-vous à l'urgence si vous avez l'un des symptômes suivants :

- Changement soudain de la couleur du lambeau (bleu ou blanc)
- Frissons ou fièvre (température supérieure à 38,5° C ou 101° F)
- Inconfort accru ou nouveau
- Rougeurs, enflure ou incision qui coule ou qui s'ouvre
- Envie de vomir, vomissements, constipation, ventre gonflé ou selles tachées de sang
- Nouveaux symptômes ou symptômes inexpliqués.

Rendez-vous de suivi

Après votre sortie de l'hôpital, vous devriez revoir le chirurgien dans environ une semaine.

Nous espérons que vous avez trouvé dans ce livret des renseignements utiles sur la reconstruction du sein par lambeau libre de l'abdomen.

– L'équipe du Programme chirurgical, L'Hôpital d'Ottawa –



ANNEXE

Renseignements sur la reconstruction du sein (Centre de santé du sein de la femme)

Ce livret vous fournit des renseignements et des ressources pour vous aider à déterminer ce qui vous convient le mieux concernant une reconstruction du sein à la suite d'une mastectomie. Après avoir discuté avec l'équipe médicale, y compris un chirurgien plasticien, vous pouvez choisir de n'avoir aucune reconstruction ou de subir une reconstruction au même moment que la mastectomie (immédiate) ou plus tard (retardée). Dans le cas d'une reconstruction immédiate, quand vous vous réveillerez de votre mastectomie, vous aurez un nouveau sein en place. Dans le cas d'une reconstruction retardée, l'intervention se fera après votre traitement contre le cancer. Pour déterminer si vous voulez subir la reconstruction immédiatement ou plus tard, vous devez tenir compte de votre état de santé physique et psychologique. Ce ne sont pas toutes les femmes qui peuvent subir une reconstruction immédiate ou prendre cette décision au moment du diagnostic. Demandez à votre médecin qu'il vous adresse à un chirurgien spécialisé dans la reconstruction du sein afin que vous puissiez discuter des options qui s'offrent à vous.

L'équipe de soutien de la reconstruction du sein est composée de femmes qui ont subi cette intervention. En plus de vous fournir des renseignements à l'aide du livret, nous sommes prêtes à parler avec les femmes qui envisagent une reconstruction du sein. Téléphonnez au numéro ci-dessous pour en savoir.

Cinq questions concernant la reconstruction du sein

1. Est-ce que toutes les femmes peuvent subir une reconstruction du sein?

Non. L'objectif principal d'une reconstruction du sein est d'éliminer la tumeur. Si après une opération, une radiothérapie ou une chimiothérapie, le cancer est toujours présent, vous ne pouvez subir de reconstruction.

2. Quand devrais-je envisager une reconstruction du sein?

Votre médecin devrait vous parler d'une reconstruction du sein dès que le diagnostic est posé. En connaissant toutes les possibilités, vous pourrez prendre de meilleures décisions concernant l'opération, le type de reconstruction qui vous convient et le moment de l'opération.

3. À quel moment devrait-on subir une reconstruction – immédiatement ou plus tard?

Le moment de la reconstruction dépend de votre état de santé et de vos préférences personnelles. Pour obtenir les meilleurs résultats possibles et réduire au minimum les risques de complications postopératoires, il est essentiel de choisir le moment qui convient le mieux et la meilleure méthode de reconstruction.

Une reconstruction immédiate signifie que l'on procède à la mastectomie et à la reconstruction pendant la même opération. Une reconstruction retardée suppose une autre opération une fois que vous vous êtes rétablie de votre traitement contre le cancer (habituellement environ 6 mois

plus tard). Parfois, on peut procéder à la reconstruction peu de temps après la mastectomie, si aucun traitement (radiothérapie ou chimiothérapie) n'est nécessaire.

4. *Quelle est la meilleure technique de reconstruction du sein?*

Toutes les techniques ont des avantages si elles sont utilisées dans la bonne situation. La meilleure méthode dépend :

- de votre santé
- du stade clinique du cancer
- de la radiothérapie ou la possibilité de radiothérapie
- de la taille des seins et la quantité de tissus greffés (ventre ou dos).

5. *La reconstruction nuira-t-elle à mon traitement ou au dépistage de signes de cancer?*

Rien ne laisse croire qu'une reconstruction immédiate retarde le traitement contre le cancer. Une fois que vous avez terminé le traitement, votre reconstruction ne nuira pas aux mammographies ou à l'autoexamen des seins.

Questions à poser à votre chirurgien concernant la reconstruction du sein

- Est-ce que je peux subir une reconstruction du sein?
- Si je peux, quel type de reconstruction me convient le mieux et quand devrais-je subir l'intervention?
- Quels sont les risques et les avantages de chaque type de reconstruction?
- Quelle est votre expérience à l'égard de chacune de ces techniques? Combien d'opérations avez-vous pratiquées et combien d'entre elles n'ont pas réussi? Pouvez-vous me montrer des photos de vos résultats?
- Quelle est l'apparence générale de mon nouveau sein après l'intervention? Sera-t-il comme mon autre sein? Changera-t-il avec le temps?
- Est-ce qu'il faudra réaliser d'autres interventions? Si c'est le cas, pourquoi et à quelle fréquence?
- Combien coûte une reconstruction? Est-ce que l'assurance-santé provinciale rembourse les coûts?

Comparaison des techniques de reconstruction				
	Implant / prothèse d'expansion	Lambeau pédiculé musculocutané du grand droit de l'abdomen / du grand dorsal	Lambeau libre de l'abdomen	Lambeau épigastrique inférieur profond
Manière de réaliser l'opération	On insère un implant rempli de solution saline ou de silicone	On place des tissus provenant du ventre ou du dos sous la peau pour former le nouveau sein	On enlève et transplante des tissus et des muscles du ventre pour créer un nouveau sein	Comme dans le cas du lambeau libre musculocutané du grand droit de l'abdomen, aucun muscle n'est utilisé
Opération	1 ou 2 courtes interventions, de nombreux rendez-vous pour la prothèse d'expansion, il faut habituellement des interventions secondaires 5 à 10 ans plus tard	Une longue intervention (2-3 heures), reconstruction permanente, possibilité d'une opération secondaire pour des ajustements	Une longue intervention (3-5 heures), reconstruction permanente, possibilité d'une intervention secondaire pour des ajustements	Une longue intervention (4-6 heures), reconstruction permanente, possibilité d'une intervention secondaire pour des ajustements
Hospitalisation	1-2 jours	3-4 jours	4-5 jours	4-5 jours
Convalescence	2-3 semaines, nombreux rendez-vous pour la prothèse d'expansion	8-10 semaines	6-8 semaines	6-8 semaines
Cicatrices	Cicatrice de la mastectomie seulement	Cicatrice de la mastectomie et à la zone de prélèvement (ventre ou dos)	Cicatrice de la mastectomie et à la zone de prélèvement (ventre)	Cicatrice de la mastectomie et à la zone de prélèvement (ventre)
Problèmes possibles	Sein durci et déformé et sensation étrange, 40 % de risque d'une intervention secondaire dans une période de 4 ans	Faiblesse abdominale ou gonflement, 10 % de risque de durcissement ou de perte partielle du sein transplanté	Moins de risque de faiblesse abdominale ou de gonflement, 2-5 % de risque de durcissement ou de perte du sein transplanté	Pratiquement aucune faiblesse abdominale ni gonflement, 25 % de risque de durcissement ou de perte du sein transplanté

Pour en savoir plus sur la reconstruction du sein, consultez les livres et les sites suivants :

- Site de Santé Canada sur les implants mammaires
www.canada.ca/fr/sante-canada/services/vie-saine/votre-sante-vous/aspect-medical/implants-mammaires.html
- Livre intitulé *Breast Bookk* du D^{re} Susan Love et www.susanlovemd.com
- Site sur la reconstruction mammaire des D^{rs} Kyle Wanzel et Mitchell Brown
www.breastreconstruction.ca
- Guide intitulé *Well-Informed Patient's Guide to Breast Reconstruction*, de Stephen S. Kroll, MD, publié sous la direction de Gregory P. Reece, M.D.
- Site du programme intitulé Vancouver Coastal Health Breast Reconstruction Program
www.vch.ca/Locations-Services/result?res_id=834

Ce livret a été créé avec l'aide du D^r Nicolas A. Guay et d'un groupe de femmes qui ont eu un cancer du sein et qui ont subi une reconstruction. Si vous souhaitez parler à une femme qui a vécu la même expérience, nous vous invitons à communiquer avec le bureau du Dr Nicolas A. Guay au 613-247-0889.



Nous remercions tout spécialement le D^r Nicolas A. Guay, B.Sc., MD, FRCS(c), qui a fourni des renseignements de base, une expertise médicale et du temps précieux à la préparation de ce livret. Le D^r Guay offre périodiquement des séances d'information sur la reconstruction du sein. Vous pouvez communiquer avec son bureau au 613-247-0889 pour en savoir plus.

Services d'apprentissage de L'Hôpital d'Ottawa

Avez-vous besoin d'aide pour trouver plus de renseignements sur votre maladie?

Écrivez à l'adresse servicesdapprentissage@lho.ca.

L'Hôpital d'Ottawa

Livret d'information pour les patients
Reconstruction du sein par lambeau libre de l'abdomen après un cancer

Sondage auprès des patients

Cher patient,

Nous aimerions connaître votre opinion sur le présent livret afin de pouvoir l'améliorer.

1. Veuillez répondre aux questions des deux pages suivantes avant de quitter l'hôpital ou quelques jours après votre retour à la maison.
2. Placez le sondage rempli *dans la boîte qui se trouve au bureau de l'Unité* avant de quitter l'hôpital.

OU

Envoyez-le à:

Gestionnaire clinique, Chirurgie général/Trauma
a/s L'Hôpital d'Ottawa, Campus Civic
1053, av. Carling,
Ottawa, Ontario
K1Y 4E9

OU

Apportez-le à votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien.

Merci,

L'Équipe du plan clinique –

Reconstruction du sein par lambeau libre de l'abdomen après un cancer.



Au membre de la famille/À l'aidant,

Si vous utilisez le présent livret parce que le patient est incapable de le consulter, veuillez répondre vous-même au sondage.

Sondage auprès des patients

1. Renseignements sur le patient

Où avez-vous été hospitalisé?	Campus: Civic Général Le Centre de réadaptation
Date du départ de l'hôpital	Mois _____ Année _____
Âge	_____ ans
Sexe	Femme Homme
Niveau d'instruction	École élémentaire École secondaire Diplôme d'études secondaires Collège ou université
Quelles langues parlez-vous?	Parlé : Français Anglais Autre _____
	Lu : Français Anglais Autre _____
Qui remplit le sondage?	Patient Membre de la famille / Aidant Expliquez pourquoi le patient ne peut pas remplir le sondage. _____

2. Questions au sujet du livret – Veuillez cocher ✓ la case appropriée.

Questions	Oui	Non	Incertain
1. Avez-vous reçu le livret avant la chirurgie??			
2. Quand on vous a remis ce livret, est-ce que quelqu'un vous a expliqué pourquoi vous deviez le lire?			
3. Avez-vous lu le livret avant la chirurgie?			
4. Durant votre séjour à l'hôpital, est-ce que l'infirmière a passé en revue le livret avec vous?			
5. Est-ce que le plan clinique sur les pages 2, 3, 4 et 5 vous a été utile?			
6. Avez-vous reçu la plupart des soins décrits dans le plan clinique?			
7. Est-ce que le livret vous a aidé à comprendre votre problème de santé et les soins que vous alliez recevoir à l'hôpital?			
8. Est-ce que le livret vous a aidé à vous préparer pour votre retour à la maison?			
9. Est-ce que le livret vous a donné assez de renseignements sur ce que vous deviez faire après votre départ de l'hôpital?			

L'Hôpital d'Ottawa
Livret d'information pour les patients
Reconstruction du sein par lambeau libre de l'abdomen après un cancer

Sondage auprès des patients

Qu'avez-vous aimé du livret?

Comment pourrions-nous améliorer le livret?

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de remplir le sondage.

Veillez le placer dans la boîte qui se trouve .

OR

Envoyez-le à :
Gestionnaire clinique, Chirurgie général/Trauma
a/s L'Hôpital d'Ottawa, Campus Civic
1053, av. Carling,
Ottawa, Ontario
K1Y 4E9

