



---

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT

# Néphrectomie (partielle, radicale ou de donneur)

---

*Apportez ce guide à l'hôpital  
le jour de votre opération.*

L'HÔPITAL D'OTTAWA

### ***Avertissement***

*Ce document présente des renseignements généraux. Il ne vise pas à remplacer les conseils d'un professionnel qualifié. Consultez un professionnel de la santé pour savoir si ces renseignements s'appliquent à votre situation.*

# Table des matières

<b>Introduction</b> . . . . .	1
Équipe de soins . . . . .	1
<b>Plan clinique</b> . . . . .	2
Plan clinique – Néphrectomie par laparoscopie (mini-chirurgie) ou chirurgie ouverte . . .	3-6
<b>Néphrectomie</b> . . . . .	7
Reins . . . . .	7
Types de néphrectomies. . . . .	7
<b>Préparation avant l'opération</b> . . . . .	9
Qu'est-ce que je peux faire pour me préparer à ma chirurgie? . . . . .	9
<b>Jour de l'opération</b> . . . . .	9
<b>Après l'opération</b> . . . . .	10
Évaluations . . . . .	10
Intraveineuse . . . . .	10
Oxygène . . . . .	10
Soulagement de la douleur. . . . .	10
Exercices postopératoires . . . . .	11
Sortir du lit . . . . .	12
Plaies. . . . .	12
Sonde urinaire . . . . .	13
Alimentation . . . . .	13
<b>Activité physique à l'hôpital.</b> . . . . .	13
<b>Planification de la sortie de l'hôpital.</b> . . . . .	14
<b>Retour à la maison</b> . . . . .	14
Activités physique . . . . .	14
Médicaments . . . . .	15
Soins de la plaie. . . . .	15
Quand appeler votre chirurgien . . . . .	15
Rendez vous de suivi . . . . .	16
<b>Notes</b> . . . . .	18



## **Introduction**

**B**ienvenue à L'Hôpital d'Ottawa. Vous êtes hospitalisé pour subir une néphrectomie. Vous serez hospitalisé pendant deux, trois ou quatre jours, ce qui comprend le jour de l'opération. Ce guide vous donne des renseignements sur les soins que vous recevrez après votre opération et après votre sortie de l'hôpital. Lisez ce guide avant de venir à l'hôpital pour subir votre opération.

### **Équipe de soins**

#### **Chirurgien**

Votre chirurgien et une équipe de résidents en chirurgie vous expliqueront tous les soins que vous recevrez: la chirurgie, la période de rétablissement, la sortie de l'hôpital et le suivi. Ils répondront à toutes vos questions, et votre chirurgien supervisera l'ensemble des soins que vous recevrez.

#### **Anesthésiologiste**

L'anesthésiologiste vous expliquera les médicaments qui serviront à vous endormir durant la chirurgie et ce qui pourront soulager la douleur après l'opération.

#### **Infirmières autorisées**

Les infirmières autorisées vous soigneront avant, pendant et après l'opération. Elles vous donneront aussi du soutien moral, des directives et des médicaments. Des préposés aux soins s'occuperont aussi de vous en vous aidant à prendre le bain, à vous lever et à aller à la toilette, entre autres.

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

**N'OUBLIEZ PAS D'APPORTER CE GUIDE À L'HÔPITAL**, car les membres de l'équipe de soins y feront référence durant tout votre séjour à l'hôpital.



## **Plan clinique**

L'équipe de soins a préparé un plan clinique pour mieux planifier vos soins. Le plan clinique résume ce qui se passera tous les jours pendant votre hospitalisation, y compris les examens, les traitements, les activités et d'autres directives. Vous trouverez dans les trois prochaines pages un résumé du plan clinique. Lisez-le, c'est important. Vous pourrez ainsi participer activement à votre rétablissement. On pourra adapter ce plan en fonction de votre état.

<b>Plan clinique – Néphrectomie par laparoscopie (mini-chirurgie) ou chirurgie ouverte</b>		
	<b>Préadmission</b>	<b>Jour de l'opération</b>
<b>Consultations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anesthésiologiste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins à domicile, au besoin</li> </ul>
<b>Examens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> <li>• Électrocardiogramme, au besoin</li> <li>• Radiographie des poumons, 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>• Antibiotique</li> <li>• Anti-inflammatoire</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intraveineuse</li> </ul>
<b>Activité physique</b>		
<b>Alimentation</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boire de l'eau seulement jusqu'à 3 heures avant l'opération</li> </ul>
<b>Élimination</b>		
<b>Directives au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directives avant l'opération</li> <li>• Préparation de la peau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directives avant l'opération</li> </ul>
<b>Planification de la sortie de l'hôpital (congé)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mini-chirurgie :</b> Congé après 2 jours à l'hôpital*</li> <li>• <b>Néphrectomie partielle ouverte :</b> Congé après 3 jours à l'hôpital*</li> <li>• <b>Néphrectomie de donneur :</b> Congé après 3 jours à l'hôpital*</li> <li>• <b>Néphrectomie radicale ouverte :</b> Congé après 4 jours à l'hôpital*</li> </ul> <p>* Incluant le jour de la chirurgie</p>	

<b>Plan clinique – Néphrectomie par laparoscopie (mini-chirurgie) ou chirurgie ouverte</b>		
	<b>Après l'opération</b>	<b>Jour 1 après l'opération</b>
<b>Consultations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins à domicile, au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins à domicile, au besoin</li> </ul>
<b>Examens</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise de sang</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésie intraveineuse contrôlée par le patient (ACPIV)</li> <li>• Antibiotiques (prévention infection)</li> <li>• Médicaments contre la nausée</li> <li>• Anticoagulant (prévention caillots de sang)</li> <li>• Médicaments habituels du patient, au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésie intraveineuse contrôlée par le patient (ACPIV), ou par voie orale (si liquides tolérés), ou épidurale</li> <li>• Antibiotiques</li> <li>• Médicaments habituels du patient, au besoin</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux et examen physique (pression, pouls, respiration, température, bruits de respiration et des intestins)</li> <li>• Oxygène</li> <li>• Soluté par intraveineuse (IV)</li> <li>• Pansement sur le ventre</li> <li>• Quantité d'urine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Oxygène</li> <li>• Retrait de l'IV si le patient boit bien</li> <li>• Pansement sur le ventre</li> </ul>
<b>Activité physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir sur le bord du lit</li> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Exercices des chevilles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcher seul progressivement</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régime liquide (après une chirurgie ouverte)</li> <li>• Régime selon la tolérance (après une mini-chirurgie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentation postopératoire</li> <li>• Manger ce qui est toléré</li> </ul>
<b>Élimination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonde urinaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrait de la sonde urinaire (sauf en cas d'urétérectomie ou d'épidurale)</li> </ul>
<b>Directives 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>• Soulager la douleur</li> <li>• Activités</li> </ul>
<b>Planification de la sortie de l'hôpital (congé)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mini-chirurgie:</b> Confirmer qu'on viendra vous chercher à l'hôpital le lendemain à 10 h (si vous quittez l'hôpital).</li> </ul>



<b>Plan clinique – Néphrectomie par laparoscopie (mini-chirurgie) ou chirurgie ouverte</b>		
	<b>Jour 2 Mini-chirurgie : Jour du congé</b>	<b>Jour 3 Néphrectomie partielle ouverte ou de donneur : Jour du congé</b>
<b>Consultations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins à domicile, au besoin</li> </ul>	
<b>Examens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise de sang, 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>• Fin de l'ACPIV ou de l'épidurale et début des médicaments contre la douleur par voie orale</li> <li>• Médicaments habituels du patient, au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicament contre la douleur par voie orale, au besoin</li> <li>• Médicaments habituels du patient, au besoin</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Oxygène</li> <li>• Retrait de l'IV si le patient boit bien (si ce n'est pas déjà fait)</li> <li>• Retrait du pansement; plaie laissée à l'air libre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> </ul>
<b>Activité physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcher seul</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne pas se fatiguer</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentation postopératoire</li> <li>• Manger ce qui est toléré</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentation habituelle</li> </ul>
<b>Élimination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrait de la sonde urinaire à 6 h, si ce n'est pas déjà fait (sauf en cas d'urétérectomie)</li> <li>• Aller seul jusqu'à la salle de bain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaz par le rectum</li> </ul>
<b>Directives au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Exercices des chevilles</li> <li>• Soulager la douleur</li> <li>• Activités</li> </ul> <p><b>Mini-chirurgie :</b> Revoir avec l'infirmière les directives post-opératoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité physique</li> <li>• Médicaments/ordonnances</li> <li>• Soins de la plaie</li> <li>• Alimentation</li> <li>• Quand appeler le médecin</li> <li>• Rendez-vous de suivi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Exercices des chevilles</li> <li>• Soulager la douleur</li> <li>• Activités</li> </ul> <p><b>Néphrectomie partielle ouverte :</b> Revoir avec l'infirmière les directives post-opératoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité physique</li> <li>• Médicaments/ordonnances</li> <li>• Soins de la plaie</li> <li>• Alimentation</li> <li>• Quand appeler le médecin</li> <li>• Rendez-vous de suivi</li> </ul>
<b>Planification de la sortie de l'hôpital (congé)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mini-chirurgie :</b> Départ avant 10 h</li> <li>• <b>Néphrectomie partielle ouverte ou néphrectomie de donneur :</b> Confirmer qu'on viendra vous chercher à l'hôpital le lendemain à 10 h</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Néphrectomie partielle ouverte ou néphrectomie de donneur :</b> Départ avant 10 h</li> <li>• <b>Néphrectomie radicale ouverte :</b> Confirmer qu'on viendra vous chercher à l'hôpital le lendemain à 10 h</li> </ul>

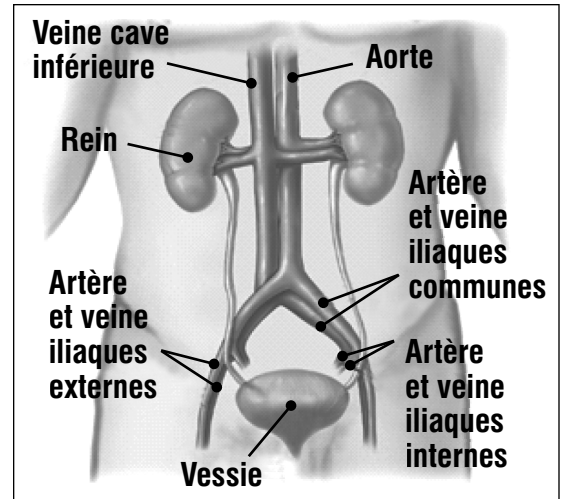
<b>Plan clinique – Néphrectomie par laparoscopie (mini-chirurgie) ou chirurgie ouverte</b>	
<b>Jour 4</b> <b>Néphrectomie radicale ouverte : Jour du congé</b>	
<b>Consultations</b>	
<b>Examens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise de sang, au besoin</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicament contre la douleur par voie orale, au besoin</li> <li>• Médicaments habituels du patient, au besoin</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> </ul>
<b>Activité physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne pas se fatiguer</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentation habituelle</li> </ul>
<b>Élimination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaz par le rectum</li> </ul>
<b>Directives au patient</b>	<p><b>Revoir avec l'infirmière les directives post-opératoires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins de la sonde urinaire, s'il y a lieu</li> <li>• Activités</li> <li>• Ordonnance de médicaments</li> <li>• Soins de la plaie</li> <li>• Alimentation</li> <li>• Quand appeler le médecin</li> <li>• Rendez-vous de suivi</li> </ul>
<b>Planification de la sortie de l'hôpital (congé)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Néphrectomie radicale ouverte</b> : Départ avant 10 h</li> </ul>

# Néphrectomie

## Reins

Nous avons deux reins, et chacun est gros comme le poing, c'est-à-dire environ 10 cm (4 po). Ils se trouvent dans le dos au dessus de la taille et sont protégés par les côtes. Les reins évacuent le surplus de liquide et de déchets dans le sang. Ils jouent un rôle dans la production de globules rouges, la formation des os et le contrôle de la tension artérielle (pression).

Leur rôle principal est de produire l'urine. L'urine s'accumule au centre de chaque rein, dans ce qu'on appelle le bassinet. Ensuite, l'urine passe du rein à la vessie en empruntant un long tube qu'on appelle l'uretère. L'urine est ensuite stockée dans la vessie.



On peut devoir faire retirer un rein (opération aussi appelée « ablation du rein ») pour plusieurs raisons, notamment un traumatisme ou un cancer. Un seul rein sain suffit pour continuer à produire normalement l'urine.

## Types de néphrectomies

*Il y a trois sortes de néphrectomies :*

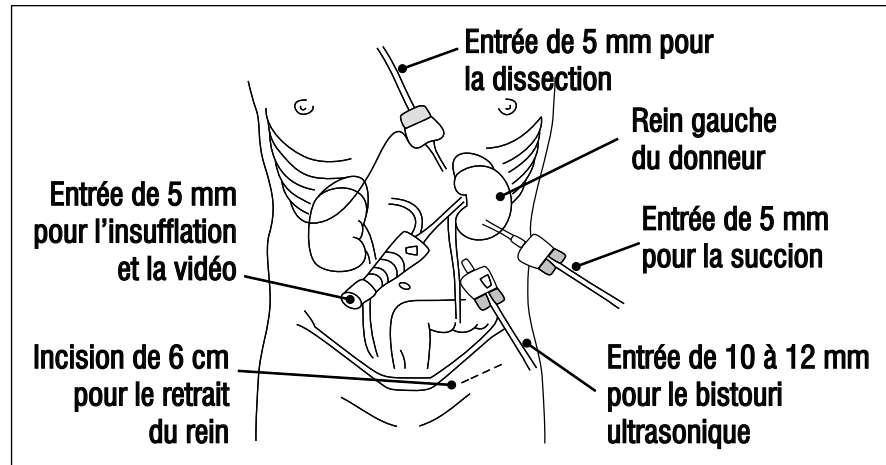
- simple (retrait total du rein)
- partielle (retrait d'une partie d'un rein seulement)
- radicale (retrait du rein entier, de la glande surrénale, du gras entourant le rein et des ganglions lymphatiques voisins).

*La néphrectomie peut se faire de deux façons :*

### **1. Néphrectomie par laparoscopie (mini-chirurgie)**

La néphrectomie par laparoscopie consiste à retirer le rein en utilisant de très petits instruments, ce qui évite de devoir faire une grande incision dans l'abdomen.

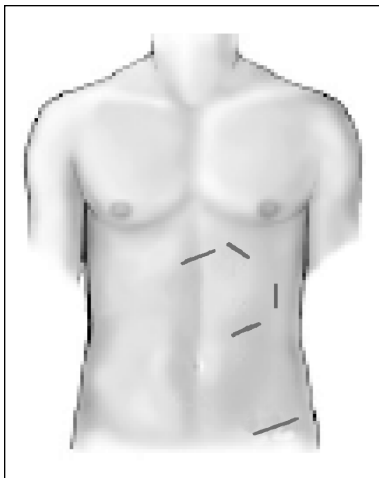
Le chirurgien utilise des lunettes spéciales, une caméra vidéo et des instruments appelés laparoscopes. Le laparoscope étant petit, le chirurgien n'a qu'à faire trois ou quatre petites incisions dans le bas du ventre pour faire l'ablation du rein.



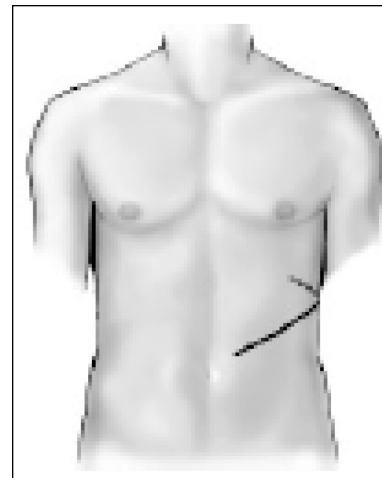
Pour fermer les incisions, on utilise généralement des attaches semblables à des agrafes. L'opération se déroule sous anesthésie générale et peut durer jusqu'à quatre heures. Après la chirurgie, vous vous réveillerez dans l'Unité de soins postanesthésiques. Quelques heures plus tard, on vous amènera dans votre chambre d'hôpital.

## 2. Néphrectomie par chirurgie ouverte

Le chirurgien fait l'ablation du rein en pratiquant une incision qui mesure entre 20 et 30 cm (8 à 12 pouces) sur le côté (flanc) de l'abdomen afin d'atteindre le rein sans affecter les autres organes internes.



*Incisions pour la laparoscopie*



*Incision pour la chirurgie ouverte*

## Urétérectomie

Parfois votre chirurgien fera aussi une urétérectomie. Ceci consiste à retirer le tube qui relie le rein à la vessie. Si vous avez cette intervention, vous retournerez à la maison avec une sonde urinaire. Votre infirmière vous montrera comment en prendre soin.

## Préparation avant l'opération

### Qu'est-ce que je peux faire pour me préparer à ma chirurgie?

#### **Avant l'admission :**

Un employé de l'Hôpital vous appellera pour qu'on fasse un évaluation et que vous passiez les examens requis avant votre chirurgie.

#### **Préparation de votre corps :**

##### **Arrêtez de fumer.**

Vous devez éviter le tabac sous toutes ses formes : pipe, cigare, cigarette régulière ou légère ou tabac à chiquer. Même fumer une ou deux cigarettes par jour nuit à votre santé. Le tabac blesse les artères et augmente le risque d'artériosclérose. Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer.

Si vous continuez de fumer, vous risquez d'avoir des complications pulmonaires après l'opération.

**Il existe des programmes pour vous aider à arrêter de fumer.** Vous pouvez téléphoner au Programme d'abandon du tabac de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa au 613-761-4753, ou consulter le site Web [www.ottawaheart.ca/fr/clinique/programme-d'abandon-du-tabac](http://www.ottawaheart.ca/fr/clinique/programme-d'abandon-du-tabac).

Enfin, consultez le plan clinique (pages 3 à 6) pour que vous et votre famille sachiez à quoi vous attendre chaque jour.

## Jour de l'opération

- **Ne mangez rien après minuit la veille de l'opération.**
- **Vous pouvez boire de l'eau jusqu'à trois heures avant l'opération.**
- Si on vous a dit de prendre certains de vos médicaments habituels (pour la pression sanguine ou le cœur), le matin de l'opération, prenez-les avec une gorgée d'eau.
- Apportez vos effets personnels (brosse à dents, peigne, shampoing, etc.).
- 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 et au travail, ainsi que leur numéro de téléphone cellulaire.

## **Après l'opération**

Après l'opération, vous vous réveillerez à l'Unité de soins postanesthésiques, où vous resterez jusqu'à ce que votre état soit stable. Quand votre état sera assez stable, on vous amènera à votre chambre. **Vous ne pourrez pas avoir de visite dans l'Unité de soins postanesthésiques.**

### **Évaluations**

L'infirmière viendra vous voir souvent pour s'assurer que vous êtes à l'aise et que votre état s'améliore. Elle prendra votre température, votre pouls, votre tension artérielle et vérifiera votre pansement. Elle écoutera également votre respiration et les bruits de vos intestins. Elle vous demandera si vous avez passé des gaz par le rectum et si vous êtes allé à la selle.

### **Intraveineuse**

Vous recevrez un soluté (un liquide) par intraveineuse tant que vous ne pouvez pas bien boire et manger. Ne tirez pas sur la tubulure de l'intraveineuse. Quand vous marchez, poussez le support de l'intraveineuse avec l'autre main.

### **Oxygène**

Parfois le corps a besoin de plus d'oxygène après une chirurgie. On pourrait vous donner de l'oxygène au moyen d'un masque ou des petits tubes insérés dans le nez. On mesurera votre taux d'oxygène à l'aide d'une petite pince sur un doigt. C'est ce qu'on appelle l'oxymétrie, qui nous permet de savoir si vous recevez suffisamment d'oxygène. Au besoin, les infirmières peuvent alors augmenter ou diminuer la quantité d'oxygène. On retirera l'oxygène quand vous n'en aurez plus besoin.

### **Soulagement de la douleur**

Votre confort est une de nos priorités. Il est important que vous puissiez soulager efficacement la douleur. La tolérance à la douleur est différente d'une personne à l'autre. L'intensité et le type de douleur varient, même parmi les patients qui ont subi la même chirurgie. Nous voulons que vous ayez le moins de douleur possible après la chirurgie pour que vous puissiez participer à votre guérison. Votre douleur doit être suffisamment contrôlée pour vous permettre de vous reposer confortablement. Elle ne devrait pas vous empêcher de respirer profondément, de tousser, de vous retourner ou de sortir du lit.

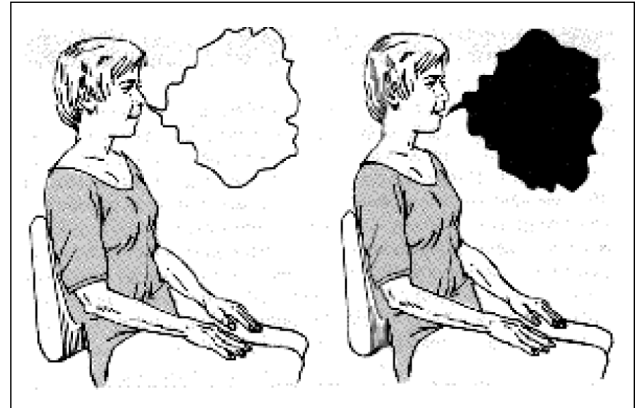
Pour prévenir et soulager la douleur, il existe des traitements avec et sans médicaments. Les traitements les plus courants sont décrits dans le livret intitulé Soulagement de la douleur après la chirurgie. Vous pourrez décider avec les médecins et les infirmières du moyen qui convient le mieux pour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

## **Exercices postopératoires**

### **Respiration profonde et toux**

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

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



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

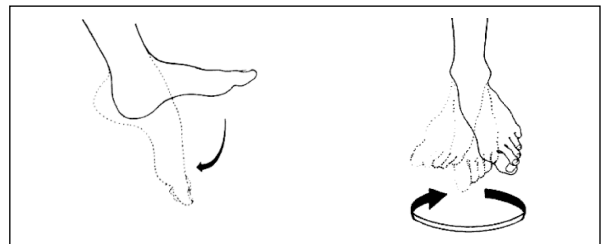
*Les exercices de toux* aident à faire sortir les sécrétions qui peuvent s'être accumulées dans les poumons. Toussez après avoir terminé cinq exercices de respiration.

Pour tousser de manière efficace :

- Appuyez une petite couverture ou un oreiller sur votre incision.
- Prenez une grande inspiration, puis tousssez.

### **Exercices de la cheville**

- Ces exercices aideront à améliorer la circulation dans les jambes pendant que vous êtes moins mobile.
- Allongez-vous sur le lit, la jambe bien droite. Faites des cercles avec la cheville en tournant le pied dans le sens des aiguilles d'une montre, puis dans le sens inverse. Faites cet exercice avec chaque cheville 10 fois par heure quand vous êtes réveillé jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

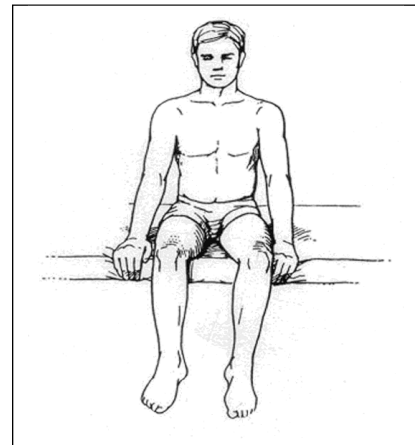
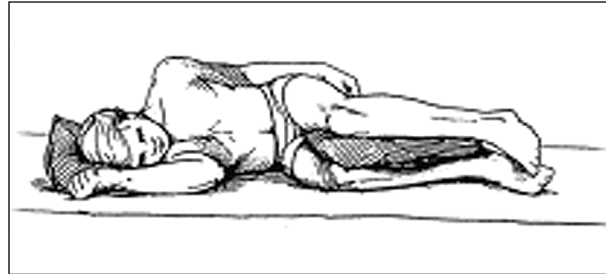


### **Mouvement au lit**

- Quand vous êtes couché mais réveillé, vous devez bouger et changer de position toutes les deux heures pour vous assurer d'avoir une bonne circulation du sang dans tout le corps. Appuyez une petite couverture ou un oreiller contre votre ventre.
- Pliez les genoux et roulez pour vous mettre sur le dos.

### **Sortir du lit**

- Appuyez une couverture ou un oreiller contre vos plaies pour les soutenir.
- Demandez de l'aide au besoin.
- Tournez-vous sur un côté, puis remontez les genoux vers le ventre.
- Placez la main du haut à plat sur le lit, près du coude de l'autre bras.
- Soulevez le haut du corps en poussant contre le lit avec la main.
- Sortez les pieds et les jambes du lit et redressez-vous pour vous asseoir.
- En position assise, laissez pendre les jambes et prenez quelques respirations. Vous devez avoir un bon équilibre avant de vous lever.
- Avancez les fesses sur le bord du lit.
- Levez-vous en gardant le dos aussi droit que possible.
- Lorsque vous voudrez vous recoucher, suivez ces étapes dans l'ordre inverse.



### **Plaies**

Si on vous a opéré par laparoscopie, les petites incisions seront recouvertes de bandes adhésives appelées Steri Strip. Elles se décolleront toutes seules. Si vous avez eu une chirurgie ouverte, un pansement recouvrira l'incision. Une infirmière retirera le pansement après quelques jours. Dans les deux cas, si les incisions sont sèches (pas d'écoulement), vous pourrez prendre une douche.



## **Sonde urinaire**

On vous posera une sonde urinaire pour drainer l'urine de la vessie. L'infirmière nettoiera régulièrement le point d'insertion de la sonde, et retirera la sonde le jour un après l'opération, sauf si vous avez eu une urétérectomie. Dans ce cas, vous retournerez à la maison avec une sonde urinaire et l'infirmière vous montrera comment en prendre soin.

## **Alimentation**

Après votre opération, vous commencerez à suivre un régime liquide avant de pouvoir manger des aliments solides. Vous pourrez **recommencer à manger normalement sans restriction en quelques jours**, sauf si le chirurgien vous donne d'autres instructions.

Voici quelques conseils pour les premiers jours après l'opération :

- Essayez de prendre trois petits repas plus deux ou trois collations par jour jusqu'à ce que votre appétit revienne à la normale.
- Essayez de manger lentement et de bien mastiquer les aliments.
- Buvez beaucoup de liquides.
- Après une opération ou pendant une maladie, votre corps a besoin de plus d'énergie et de protéines pour se guérir. Choisissez des aliments riches en protéines pour vos repas et vos collations (lait, yogourt, fromage, œufs, viande, poisson ou volaille).

## **Activité physique à l'hôpital**

- Quand vous serez dans votre chambre, on vous aidera à vous asseoir sur le bord du lit. Si vous vous sentez bien, vous pourrez sortir du lit pour une courte période.
- Le premier jour après l'opération, on vous aidera à prendre des marches dans le couloir au moins trois fois.
- Le deuxième et le troisième jour après l'opération, vous devriez marcher souvent dans le couloir, et vous gagnerez ainsi de plus en plus d'endurance. Vous devriez essayer de passer environ huit heures par jour hors du lit.

## **Planification de la sortie de l'hôpital**

Vous pourriez avoir besoin d'aide à la maison. Prenez les arrangements nécessaires avant de vous rendre à l'hôpital. Si vous prévoyez avoir des problèmes à la maison, discutez en avec l'infirmière.

Demandez d'avance à quelqu'un de passer vous prendre vers 10 h le jour de votre sortie de l'hôpital. Avant votre retour la maison, on vous donnera un rendez-vous de suivi avec le médecin et une ordonnance de médicaments.

Assurez-vous de bien comprendre :

- vos médicaments
- votre programme d'exercices
- votre alimentation
- toute restriction découlant de votre opération
- quand appeler le médecin
- les rendez-vous de suivi
- comment prévenir les chutes quand vous êtes à la maison.

Demandez à quelqu'un de venir vous chercher vers 10 h le jour de votre sortie de l'hôpital.

## **Retour à la maison**

### **Activités physique**

- Reposez vous souvent, dès que vous en ressentez le besoin. Écoutez votre corps.
- Ne faites que des activités peu éprouvantes pendant deux semaines. Évitez les activités exigeantes, comme soulever des choses lourdes ou 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.
- Recommencez petit à petit à faire vos activités habituelles sur trois ou quatre semaines si vous avez été opéré par laparoscopie et sur six semaines si vous avez eu une chirurgie ouverte.
- Discutez avec votre médecin si vous avez des préoccupations sur la reprise des activités sexuelles.

- Ne conduisez pas pendant au moins deux semaines. Ensuite, vous pourrez recommencer si vous vous sentez à l'aise de le faire.

### **Médicaments**

- Prenez vos médicaments contre la douleur au besoin. Il est normal que les plaies vous dérangent un peu pendant un certain temps.
- Pour éviter d'être constipé (un effet secondaire que produisent beaucoup de médicaments contre la douleur), mangez beaucoup d'aliments contenant des fibres, comme du son, des grains entiers et des fruits. Si vous êtes très constipé, prenez un laxatif léger.
- Ne conduisez pas si vous avez pris des narcotiques (p. ex. Tylenol no 3, hydromophone, Percocet). Ces médicaments peuvent ralentir vos réactions et altérer votre jugement.

### **Soins de la plaie**

- Vous pouvez prendre des douches. Nettoyez doucement vos incisions à l'eau tiède et savonneuse. Bien assécher à l'air.
- Vous pourrez prendre un bain seulement une fois que les incisions seront complètement guéries.
- Vérifiez bien les plaies. Si vous voyez des rougeurs ou des écoulements, ou si elles sont sensibles au toucher, appelez votre chirurgien.
- Une incision peut souvent être légèrement gonflée ou bleutée. Cela disparaîtra avec le temps.

### **Quand appeler votre chirurgien**

#### **Appelez immédiatement le chirurgien si vous avez l'un des symptômes suivants :**

- Frissons ou fièvres (plus de 38,5 °C / 101 °F)
- Augmentation de l'inconfort causé par l'incision, rougeurs, gonflement, écoulement ou incision qui s'ouvre
- Nausée, vomissements, constipation, ventre gonflé
- Difficulté à uriner
- Douleur dans la poitrine ou difficulté à respirer
- Nouveau symptôme ou symptôme inexplicable

**Si vous ne réussissez pas à communiquer avec votre médecin, rendez vous à l'urgence.**

### **Rendez vous de suivi**

Prévoyez revenir à l'hôpital dans quatre à huit semaines pour rencontrer votre urologue. Si vous ne pouvez pas aller au rendez-vous, téléphonez à l'avance.

Nous espérons que ce guide sur la néphrectomie vous a été utile.

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



