

INFORMATION ET SOINS POSTOPÉRATOIRES

LA CHIRURGIE DU TORSE ET LE DRAIN JACKSON-PRATT



TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	2
LA PRÉVENTION DES INFECTIONS	3
LE DRAIN JACKSON-PRATT	4
QUAND DOIS-JE VIDER LA POIRE?	4
COMMENT VIDER LA POIRE?	4
COMMENT ENLEVEZ LES CAILLOTS OU DÉBRIS DANS LE TUBE ?	6
LE RETRAIT DES DRAINS	6
INFORMATION GÉNÉRALE	7
LA CICATRISATION	7
LE PANSEMENT ET LES SOINS DE VOS PLAIES	7
1. LES PANSEMENTS	7
2. LES SUTURES	7
3. L'HYGIÈNE	8
4. LA BANDE ÉLASTIQUE	8
5. LE MASSAGE DE LA CICATRICE	8
6. LA BAINNADE ET L'EXPOSITION AU SOLEIL	8
LA DOULEUR ET LA MÉDICATION	9
L'ALIMENTATION	9
LA CONSTIPATION	10
LE REPOS ET LES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES	10
LA CONDUITE AUTOMOBILE	11
L'ALCOOL ET LE TABAC	11
CONTACTEZ VOTRE MÉDECIN SI...	11
L'INFECTION DE LA PLAIE	12
QUI CONTACTER EN CAS DE BESOIN	12
LES SUIVIS MÉDICAUX	12

La prévention des infections

La recherche a démontré que les infections sont principalement dues à une mauvaise hygiène des mains.

Voici comment vous et vos visiteurs devez vous laver les mains :



Source : Ministère de la Santé et des Services Sociaux

Voici les dates des soins importants à venir :

Soins	Date
Le retrait des drains Jackson-Pratt	
Le retrait des pansements <i>Primapore</i> couvrant les anciens sites des drains Jackson-Pratt	
Le retrait des pansements couvrant les mamelons si vous avez eu une greffe des mamelons	
Douche postopératoire permise	

LE DRAIN JACKSON-PRATT

Le drain Jackson-Pratt est un tube muni d'une poire à aspiration constante inséré dans une plaie fermée pendant la chirurgie.

On l'installe pour :

- Empêcher l'accumulation de liquide dans la plaie et réduit les risques d'infections;
- Permettre de mesurer la quantité de liquide provenant de la plaie.

Si des drains ont été insérés pendant votre chirurgie, ils devront être retirés par votre médecin ou par une infirmière selon la prescription de votre chirurgien, soit lorsque le liquide drainé par vos drains est inférieur à 30 ml par jour. La prescription pour le retrait de vos drains vous sera remise avant votre départ de l'hôpital.

Hygiène	Lavez-vous les mains avant et après chaque manipulation de vos drains ou de vos pansements.
	Ne prenez aucun bain ou douche tant que les drains sont en place.

Quand dois-je vider la poire?

- Vous devrez la vider au minimum le matin, l'après-midi et au coucher, ou aussitôt qu'elle est à demi remplie;
- Le liquide drainé peut être rouge, jaune-rose ou jaune. Ne vous inquiétez pas si le liquide demeure teinté de sang.

Comment vider la poire?

1. Préparez votre matériel :
 - une serviette propre;
 - la mesure graduée que l'infirmière vous a remise.
2. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon pendant 40-60 secondes;
3. Assoyez-vous près d'une table ou d'un comptoir;
4. Détachez la poire de vos vêtements et placez la serviette sur vos cuisses;
5. Retirez le bouchon de la poire (Illustration 1);
6. Videz complètement le contenu de la poire dans la mesure graduée (Illustration 2);
7. Essayez de ne pas toucher le contenant gradué avec le haut de la poire ou le bouchon afin d'éviter la contamination;

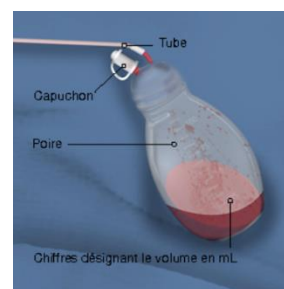


Illustration 1



Illustration 2

8. Rétablissez l'aspiration dans la poire comme ceci :
 - Pressez la poire jusqu'à ce que les parois se touchent;
 - Tout en gardant la poire pressée, fermez le bouchon de la poire (Illustration 3);
 - Le ballon devrait rester comprimé une fois le bouchon remis afin de permettre l'effet de succion.
9. Fixez la poire à vos vêtements;
10. Mesurez la quantité de liquide récolté dans le contenant à mesurer et inscrivez-la dans la case appropriée dans le tableau ci-dessous. Notez-y aussi la couleur. Refaire les mêmes étapes pour le second drain. Bien s'assurer de mesurer séparément les liquides drainés dans chacun des drains;
11. Jetez le liquide dans la toilette;
12. Lavez-vous les mains.



Illustration 3

Jackson-Pratt droit				
Date	Matin (ml/couleur)	Après midi (ml/couleur)	Soir (ml/couleur)	Total (ml)
Jackson-Pratt gauche				
Date	Matin (ml/couleur)	Après midi (ml/couleur)	Soir (ml/couleur)	Total (ml)

Comment enlevez les caillots ou débris dans le tube ?

1. Tenez solidement le tube à la sortie du pansement avec le pouce et l'index d'une main en l'écrasant. Faites attention de bien retenir le tube pour éviter de l'arracher de la plaie. Si ces gestes vous causent trop de douleur, demandez l'aide d'un proche;
2. Placez le pouce et l'index de l'autre main tout près des doigts déjà en place sur le tube;
3. Tout en maintenant le tube écrasé avec les doigts de la seconde main, glissez ceux-ci le long du tube en effectuant une traction sur environ 15 cm;
4. Gardez le tube écrasé et relâchez la traction en maintenant les doigts des 2 mains en place;
5. Déplacez les doigts de votre première main tout près des doigts de l'autre main et répétez les étapes 2. 3. et 4. jusqu'à ce que le caillot ait atteint le réservoir de la poire;
6. Référez-vous aux étapes 1 à 12 de la page précédente afin de vider le contenu de la poire.

Communiquez avec nous si... :

- Vous avez un gonflement ou une rougeur au pourtour du drain;
- Votre pansement se souille et la poire ne se remplit pas;
- La poire se gonfle aussitôt avoir fermé le bouchon;
- La poire se remplit rapidement de sang;
- Le liquide drainé est brouillé et de couleur verdâtre ou malodorante.

La quantité de liquide devrait diminuer avec le temps et devenir moins rouge.
Vous devez rapporter à votre médecin votre tableau avec les quantités de liquide drainé lors du rendez-vous pour le retrait de vos drains

Le retrait des drains

Après le retrait de vos drains Jackson-Pratt, il est normal que du liquide clair ou un peu jaunâtre continue de couler légèrement de vos plaies. Vous pouvez alors recouvrir vos plaies d'une compresse stérile. S'il n'y a pas d'écoulement en provenance des plaies, laissez-les à l'air libre. Les 2 petites sites d'insertion des drains se refermeront d'eux-mêmes.

INFORMATION GÉNÉRALE

La cicatrisation

La cicatrisation est un processus complexe constitué d'une série d'étapes qui se succèdent et qui mènent à la guérison complète.

Pendant cette période, il est normal d'avoir des écoulements en provenance de la région des plaies dans les 3 semaines suivant la chirurgie et de l'enflure pendant les 4 à 6 mois suivant la chirurgie.

Vérifiez vos incisions tous les jours afin de vous assurer qu'il n'y a pas d'infection, et ce, jusqu'à ce que vos plaies soient complètement guéries.



Si les écoulements sont purulents et ont une mauvaise odeur, il s'agit probablement d'une infection de la plaie. Référez-vous à la section « Contactez votre médecin si... » à la page 12 de ce document pour plus d'informations.

Le pansement et les soins de vos plaies

1. Les pansements

Si vous avez eu une mastectomie avec greffe du mamelon et de l'aréole (région autour du mamelon), les pansements recouvrant vos greffes seront retirés 6 jours après la chirurgie. Les plaies peuvent être alors de couleur noirâtre. Il s'agit de croûtes qui tomberont d'elles-mêmes en 1 ou 2 semaines et laisseront apparaître la nouvelle peau.

2. Les sutures

Vos plaies chirurgicales sont fermées à l'aide de « points fondants » et leur dissolution complète peut prendre de 30 à 90 jours. Il n'est pas nécessaire de vous soucier de leur retrait.

Ne tirez jamais sur les sutures.

Sous le bandage, le long des incisions, se trouvent des bandelettes « Steristrips ». Ils tomberont probablement d'eux-mêmes sous la douche. Sinon, vous pouvez les enlever au bout de 3 semaines après votre chirurgie.

3. L'hygiène

24h après le retrait de vos drains (ou 24h après le retrait des pansements recouvrant les mamelons si vous avez eu une greffe du mamelon et de l'aréole):

1. Prenez une douche tous les jours;
 2. Retirez les pansements une fois qu'ils sont mouillés afin d'éviter d'arracher les croûtes formées sur vos plaies;
 3. Utilisez un savon doux sans parfum et sans alcool (Dove ou Ivory) pour nettoyer le torse;
 4. Rincez bien l'excédent de savon. Veillez à ce que le jet de la douche ne soit pas en contact direct avec vos plaies;
 5. Asséchez soigneusement les plaies à l'aide d'une serviette propre en tapotant (ne frottez jamais les mamelons), puis laissez-les sécher à l'air libre environ 15 minutes;
 6. Refaites votre pansement tel qu'enseigné par l'infirmière.
- **Pour plus de confort :** Placez un pansement de gaze sur les plaies qui ne sont pas guéries. Si vous avez eu une mastectomie avec greffe du mamelon et de l'aréole et que le pansement colle au mamelon ou aux régions présentant des écoulements, appliquez de l'Adaptic sur la région afin de faciliter le retrait des pansements.

4. La bande élastique

La bande élastique devra rester en place 24 h/24 h pendant une période de 1 mois suivant la chirurgie.

Après le retrait de vos drains :

- ☞ Enlever la bande élastique seulement lorsque vous prendrez une douche;
- ☞ Il est possible de porter votre bande élastique personnelle si elle est munie d'une bande en velcro à l'avant. Autrement, continuer d'utiliser la bande élastique qui vous a été remise suite à votre chirurgie.

5. Le massage de la cicatrice

Afin de stimuler la circulation sanguine et augmenter la souplesse des tissus environnants du site de la chirurgie, il est important de débiter le massage des cicatrices dès que celles-ci sont fermées.

Effectuer le massage dans le sens de l'incision avec une crème à base de vitamine E ou une gelée de silicone. Il est possible de vous procurer ce type de crème à la pharmacie.

N'appliquez jamais d'huile sur vos incisions.

6. La baignade et l'exposition au soleil

- Attendre 6 semaines ou que vos plaies soient complètement guéries pour vous baigner dans une piscine, un jacuzzi ou un lac.
- Évitez d'exposer vos plaies au soleil pendant la première année suivant votre chirurgie.

La douleur et la médication

La douleur ressentie peut varier d'une personne à l'autre. Soulager votre douleur au lever vous aide à vaquer à vos occupations de la journée et au coucher à favoriser votre sommeil.

- Le plus fréquemment possible, appliquez de la **glace** sur la région endolorie pendant 10 minutes. La glace ne doit pas être appliquée directement sur la peau. Attendez au moins 1 heure entre chaque application de glace;
- Reposez-vous. Le **repos** potentialise l'effet de la médication, diminue le stress et aide à la cicatrisation;
- Trouvez d'autres **moyens non médicaux** pour soulager votre douleur comme la relaxation, la musique, la présence d'un proche, etc.
- Prenez de l'**acétaminophène** (Tylenol) régulièrement pour une période maximale de 2 semaines. Respectez la prescription médicale et référez-vous à votre pharmacien ou médecin traitant afin de vous assurer d'une utilisation sécuritaire de l'acétaminophène;
- Prenez les **analgésiques narcotiques** prescrits par votre chirurgien si votre douleur devient gênante. N'hésitez pas à prendre les analgésiques qui vous ont été prescrits même si vous prenez le Tylenol. N'oubliez pas que plus votre douleur est élevée, plus il est difficile de la soulager. Respectez la prescription médicale et consultez votre médecin si votre douleur ne s'améliore pas.

Ne prenez pas d'acide acétylsalicylique (Aspirine ou ASA) pendant les 2 semaines suivant la chirurgie.

Vous pouvez prendre un anti-inflammatoire tel qu'Advil ou Motrin, 2 semaines après la chirurgie et seulement si vous ne prenez plus de Célébrex.



Référez-vous au document « *Guide sur les analgésiques narcotiques* » pour plus d'information. Demandez-le à votre infirmière si vous ne l'avez pas déjà reçu. Si vous ressentez trop de douleur ou si celle-ci devient incontrôlable parlez-en avec votre infirmière.

L'alimentation

Débutez par une diète légère afin de prévenir les nausées. Favorisez des aliments tels qu'un bouillon ou une soupe, des craquelins et du Jell-O. Vous pouvez reprendre une diète normale et équilibrée dès que vous vous sentez à l'aise de le faire.

N'oubliez pas d'ajouter des fibres à votre alimentation quotidienne afin de prévenir la constipation.

Nous vous conseillons fortement de vous référer au « *Guide Alimentaire canadien* » que vous trouverez en annexe de ce document.

La constipation

La prise d'analgésiques narcotiques et la diminution de la fréquence des activités physiques contribuent à la constipation qui peut occasionner, entre autre, des saignements de vos plaies lorsque vous irez à la selle.

Nous vous conseillons de rétablir votre régularité dans les plus brefs délais. Pour ce faire :

- Buvez au moins 2 à 3 litres d'eau par jour;
- Augmentez votre consommation quotidienne de fibres: pruneaux frais, secs ou en jus, céréales du type All-Bran Buds, fruits et légumes, etc.;
- Réduisez votre consommation d'aliments riches en gras et en sucre;
- Réduisez votre consommation de boissons contenant de la caféine telles que le café, le thé et les boissons gazeuses;
- Évitez la consommation d'alcool car elle contribue à la déshydratation;
- Établissez une routine d'activités physiques;
- Prenez de l'acétaminophène (Tylenol) sur une base régulière pour diminuer votre consommation de narcotiques;
- Prenez du Senokot, un laxatif naturel, tel que prescrit par votre chirurgien.



Si le problème persiste, veuillez consulter votre pharmacien.

Le repos et les activités quotidiennes

Un équilibre entre le repos et vos activités est essentiel. Reposez-vous et reprenez vos activités quotidiennes dès que possible et selon votre tolérance.

Important :

- Jusqu'à la 4^{ème} semaine, évitez de soulever des objets de plus de 4,5 kg (10 lb). Prévoyez de l'aide pour le retour à domicile (ménage, épicerie, lavage, etc.);
- Reprenez graduellement les activités quotidiennes nécessitant l'usage de vos bras en évitant les mouvements amples;
- Le retour au travail est possible 3 semaines après la chirurgie.
- Attendez à la 6^{ème} semaine après votre chirurgie pour pratiquer une activité physique intense.

Marchez autant que possible en fonction de votre temps et de votre tolérance.

La marche aide à soulager la douleur, stimule la circulation sanguine au niveau des jambes et évite la stagnation de sang dans vos veines, laquelle peut causer des caillots de sang (thrombophlébite).

La conduite automobile

Si vous prenez des narcotiques, prévoyez un accompagnateur pour vos déplacements en voiture.

Il est interdit de conduire un véhicule motorisé lorsque vous prenez des analgésiques narcotiques.

Nous vous conseillons d'attendre 2 semaines après votre chirurgie avant de conduire un véhicule motorisé afin d'être en mesure d'effectuer sans contrainte des mouvements.



Référez-vous à votre compagnie d'assurance automobile pour plus de renseignements.

L'alcool et le tabac

Éviter la consommation d'alcool pendant les 2 semaines qui suivent la chirurgie.

- Le mélange d'alcool et de médicaments peut provoquer des réactions imprévisibles et indésirables.

Nous vous conseillons fortement de cesser de fumer pendant les 6 semaines suivant votre chirurgie. Les substances toxiques contenues dans le tabac peuvent:

- Resserrer de petits vaisseaux sanguins et donc influencer négativement la cicatrisation de vos plaies;
- Provoquer, au levé, des nausées, des vomissements et des excès de toux qui accroissent les risques de saignement après la chirurgie.



Les substituts nicotiques (Nicorette ou autres) sont également contre-indiqués pendant cette période. Ils ont le même effet nocif que la cigarette sur la circulation sanguine.

CONTACTEZ VOTRE MÉDECIN SI...

Si vous suspectez ou présentez l'une des complications suivantes, communiquez avec nous par courriel à asclepiade@cmcmontreal.com. Afin de faciliter le suivi, joignez une photo de vos plaies et décrivez-nous vos symptômes.

Si vous consultez un médecin, avisez-nous du diagnostic et du traitement prescrit par celui-ci.

L'infection de la plaie

Dès votre retour à la maison, vérifiez les incisions tous les jours afin de vous assurer qu'il n'y a pas d'infection, et ce, jusqu'à ce que vos plaies soient complètement guéries.

<u>Les signes d'infections</u>	<ul style="list-style-type: none">• Rougeur;• Sensation de chaleur;• Sensibilité;• Enflure;• Écoulement de pus ayant une mauvaise odeur;• Votre incision présente une fente ou une ouverture;• Douleur augmentée au site de chirurgie;• La présence de frissons et de fièvre dépassant 38,5 °C ou 101 °F pendant plus de 24 h. <p data-bbox="971 407 1299 474">} Au site et au pourtour de la zone affectée</p>
---------------------------------------	--

QUI CONTACTER EN CAS DE BESOIN

L'Asclépiade au 514-333-1572 poste 200 ou par courriel à asclepiade@cmcmontreal.com

Votre médecin traitant

**Le service Info-Santé de votre région
(Québec : 811)**

**Le service d'urgence de votre région
(Canada : 911)**

LES SUIVIS MÉDICAUX

L'Asclépiade

Suite à votre retour à la maison, nous effectuerons 2 suivis par courriel ou par téléphone afin de nous assurer du bon déroulement de votre convalescence. Vous recevrez un courriel ou un appel téléphonique à la 1^{ère} et à la 2^{ème} semaine suivant votre départ du Centre Métropolitain de Chirurgie ou de l'Asclépiade.



Si vous ne recevez pas les courriels ou les appels de suivis, communiquez avec nous afin de nous en informer.

Avec le chirurgien

Si vous résidez au Québec ou près du Québec, le 1^{er} suivi (1 mois postopératoire) sera fait avec votre chirurgien. Il est important de vous y présenter car il s'agit d'un bon moment pour discuter avec lui de vos inquiétudes et malaises persistants le cas échéant.

Avant votre départ du Centre Métropolitain de Chirurgie

Communiquez avec 514-288-2097 afin de prendre votre rendez-vous.

Prenez rendez-vous le ou dans _____ avec :

- Le Médecin
- L'infirmière

☞ Date et heure de mon prochain rendez-vous : _____

Avec votre médecin de famille

Poursuivez vos visites annuelles chez votre médecin de famille

Notes personnelles
