



OCTOBRE 2020

PHALLOPLASTIE PAR LAMBEAU LIBRE

LIVRET D'INFORMATION

PARTIE C

PHALLOPLASTIE PAR LAMBEAU LIBRE LIVRET D'INFORMATION

PARTIE C

TABLE DES MATIÈRES

1. PRÉSENTATION PARTIE C	3
2. CE QUI EST NORMAL APRÈS L'INTERVENTION	4
3. PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE	5
3.1. Les aliments à éviter	5
3.2. La gestion de la douleur	5
3.3. La reprise de vos médicaments habituels	5
3.4. Les pansements	5
3.5. Les soins du cathéter urinaire	5
4. PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À LA MAISON	6
4.1. La gestion de la douleur	6
4.2. La reprise de vos médicaments habituels	6
4.3. Les sutures	6
4.4. La cicatrisation et les signes d'infection	7
4.5. Le tissu jaunâtre et noirâtre	7
4.6. Le massage des cicatrices	8
4.7. Les soins du cathéter urinaire	8
4.8. L'hygiène	9
4.9. Les pansements et les soins de plaies	10
4.10. Les exercices du bras et de la jambe	12
4.11. Le manchon compressif	13
4.12. Le repos et les activités quotidiennes	13
4.13. L'élimination intestinale	13
4.14. La conduite automobile	14
4.15. Les relations sexuelles et l'orgasme	14
5. LES COMPLICATIONS POSTOPÉRATOIRES POSSIBLES	15
5.1. L'infection urinaire	15
5.2. La déhiscence (ouverture) de la plaie	15
5.3. La nécrose	16
5.4. Les saignements	16
5.5. La fistule	16
5.6. La sténose	17
6. LES SUIVIS POSTOPÉRATOIRES	18
7. QUI CONTACTER PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À LA MAISON	19

1

PRÉSENTATION PARTIE C

LA PARTIE C CONTIENT DE L'INFORMATION ET DES CONSEILS SUR VOS SOINS POST-OPÉRATOIRES. VEUILLEZ L'APPORTER AVEC VOUS LE JOUR DE VOTRE INTERVENTION CHIRURGICALE.



2

CE QUI EST NORMAL APRÈS L'INTERVENTION

DE L'ENFLURE MODÉRÉE	Il est normal de voir apparaître de l'enflure au niveau de la main, du mont pubien, du phallus, du scrotum et de la région du périnée. Elle prend au moins de 4 à 6 semaines avant de diminuer.
DES ECCHYMOSES (BLEUS)	Les ecchymoses peuvent s'étendre du nombril jusqu'aux hanches et aux cuisses. Elles prennent au moins de 3 à 4 semaines avant de se résorber.
DES CROÛTES SUR LES PLAIES	Il est possible que des croûtes jaunâtre-rouge foncé se forment sur les incisions. Ceci fait partie du processus de cicatrisation et elles tomberont avec le temps. Il est important de ne pas les enlever. Elles constituent la couche protectrice naturelle sur les plaies.
L'ASYMÉTRIE DE LA RÉGION GÉNITALE	La région génitale peut sembler asymétrique au début du processus de guérison, particulièrement au niveau des testicules. Une amélioration sera constatée à mesure que l'enflure diminuera, mais le processus de guérison peut durer jusqu'à un an.
DE LA DOULEUR OU UN INCONFORT DE LÉGER À MODÉRÉ	Vous pouvez ressentir une douleur plus importante pendant les premières semaines postopératoires.
DES SAIGNEMENTS	Il est normal de présenter des saignements légers dans les jours qui suivront votre intervention. La quantité de sang perdu peut varier d'une personne à une autre. Les saignements peuvent provenir de l'ancienne cavité vaginale.
UN LÉGER ENGOURDISSEMENT LOCAL	Le traumatisme fait aux petites terminaisons nerveuses qui se trouvent à la surface de la peau lors des incisions pratiquées pendant l'intervention peut causer un léger engourdissement local. La sensibilité reviendra graduellement à mesure que les terminaisons nerveuses guériront et peut prendre un peu plus d'un an.
MOINS DE SENSIBILITÉ À LA CHALEUR OU AU FROID	La sensibilité de votre peau à la chaleur ou au froid est maintenant différente puisque les nerfs ont été touchés. Vous pourriez ne pas ressentir les écarts de température. Faites attention de ne pas vous brûler lorsque vous exposerez le bras ou la région génitale à la chaleur ou au froid.
UNE SENSATION DE PETITES DÉCHARGES ÉLECTRIQUES	C'est le signe que les terminaisons nerveuses guérissent. Lorsque les plaies sont fermées, de la crème hydratante et des massages peuvent aider à atténuer ces symptômes.

3

PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE

3.1 LES ALIMENTS À ÉVITER

Vous devez éviter la menthe, le chocolat et les boissons contenant de la caféine comme le thé, le café et les boissons gazeuses le mois suivant la chirurgie. Ces produits ont un impact sur les petits vaisseaux sanguins et pourraient compromettre la guérison.

3.2 LA GESTION DE LA DOULEUR

La douleur sera plus intense pendant les 48 à 72 premières heures. La douleur est causée essentiellement par l'œdème au niveau de la région génitale, les incisions au niveau du bras donneur ainsi que de la cuisse. La médication antidouleur vous sera administrée par le personnel infirmier.

Il est conseillé d'obtenir un bon soulagement de la douleur dès le début afin d'éviter qu'elle atteigne un niveau difficile à soulager et que cela rende vos soins plus pénibles à effectuer.

IL EST IMPORTANT DE NE PAS APPLIQUER DE GLACE SUR LA RÉGION GÉNITALE ET LE PHALLUS POUR NE PAS COMPROMETTRE LA CIRCULATION SANGUINE

3.3 LA REPRISE DE VOS MÉDICAMENTS HABITUELS

Après l'intervention chirurgicale, vous pouvez reprendre vos médicaments habituels selon la prescription de votre chirurgien.

3.4 LES PANSEMENTS

Des pansements seront en place après l'intervention et il sera nécessaire de les refaire selon l'ordonnance du chirurgien. Vous trouverez tout le matériel à vous procurer dans le livret B. Le nettoyage des plaies ainsi que les changements de pansements vous seront enseignés pendant votre séjour à la Maison de convalescence Asclépiade.

3.5 LES SOINS DU CATHÉTER URINAIRE

Le cathéter urinaire servant à vider votre vessie, installé durant l'intervention chirurgicale, sera conservé pendant 3 semaines. Vous devrez prendre rendez-vous avec votre médecin traitant ou une infirmière pour le faire retirer. Nous vous remettrons une prescription médicale à cet effet.

4 PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À LA MAISON

4.1 LA GESTION DE LA DOULEUR

Assurez-vous de prendre les analgésiques régulièrement tel que prescrit par votre chirurgien. En général il est conseillé de combiner la prise d'acétaminophène (Tyléno[®]) avec les analgésiques si la douleur n'est pas suffisamment soulagée. Consultez votre médecin si votre douleur ne diminue pas.

Respectez toujours la prescription médicale et référez-vous à votre pharmacien ou médecin traitant au besoin pour vous assurer de faire une utilisation sécuritaire de l'acétaminophène.

Référez-vous au document *Guide sur les analgésiques narcotiques* qui vous a été remis lors de votre admission.

Il est interdit de prendre de l'alcool et de conduire un véhicule motorisé lorsque vous prenez des analgésiques narcotiques.

NE JAMAIS APPLIQUER DE GLACE

4.2 LA REPRISE DE VOS MÉDICAMENTS HABITUELS

Après l'intervention chirurgicale, vous pouvez reprendre vos médicaments habituels selon la prescription de votre chirurgien.

Ne prenez pas d'Advil[®] ou Motrin[®] ou autres produits contenant de l'ibuprofène pendant le premier mois suivant l'intervention chirurgicale en raison des risques de saignement.

4.3 LES SUTURES

Vos plaies chirurgicales sont refermées à l'aide de 2 types de sutures.

- Le fil de suture foncé sur le phallus et autour de la base du phallus sera retiré par votre professionnel de la santé 3 semaines après l'intervention. Nous vous remettons une prescription à cet effet.
- Les autres sutures (de couleur pâle) sont des points fondants et leur dissolution complète peut prendre de 30 à 90 jours. Il n'est pas nécessaire de vous soucier de leur retrait.

De petites broches métalliques sont également utilisées pour pincer les petits vaisseaux sanguins. Il est possible que ces petits bouts métalliques se retrouvent dans vos plaies au fil de la guérison et ils tomberont par eux-mêmes.

4.4 LA CICATRISATION ET LES SIGNES D'INFECTION

La cicatrisation est un processus complexe d'environ un an constitué d'une série d'étapes qui se succèdent.

Dès votre retour à la maison, vérifiez les incisions tous les jours afin de vous assurer qu'il n'y ait pas d'infection, et ce, jusqu'à ce que vos plaies soient complètement guéries. Il est possible d'observer des écoulements légers en provenance des plaies sans que ce soit infecté.

Les signes d'infections

- Rougeur
- Sensation de chaleur
- Sensibilité
- Enflure
- Écoulement de pus ayant une mauvaise odeur
- Douleur augmentée au site de chirurgie
- Présence de frissons et de fièvre dépassant 38,5 °C ou 101 °F pendant plus de 24 heures

Contactez votre médecin traitant si vous présentez ces signes d'infections.

4.5 LE TISSU JAUNÂTRE ET NOIRÂTRE

Un tissu jaunâtre humide pourrait se former au niveau de vos plaies, particulièrement sous le phallus. Ce tissu est composé de débris cellulaires. Il s'agit d'un processus normal par lequel le corps débarrasse la plaie de ses débris pour permettre aux nouvelles cellules de former une nouvelle peau.

Une trop grande quantité de ce tissu pourrait retarder le processus de cicatrisation. Il est important de bien nettoyer vos plaies afin de déloger naturellement les débris, de bien les assécher et les laisser à l'air libre le plus souvent possible car l'humidité peut accroître le développement de ce tissu jaunâtre. Par la suite une croûte de couleur noirâtre devrait se former et se détachera naturellement de la peau. Il ne faut surtout pas la retirer.

Si vous constatez que la plaque noirâtre continue de s'agrandir, ou que la quantité de tissu jaunâtre persiste malgré vos soins, communiquez avec nous.

4.6 LE MASSAGE DES CICATRICES

Afin de stimuler la circulation sanguine et d'augmenter la souplesse des tissus entourant la région opérée, il est important de commencer le massage des cicatrices dès que celles-ci sont fermées. L'exploration et le massage de la région génitale améliorent la récupération nerveuse et stimulent la récupération des sensations.

Effectuez le massage dans le sens de l'incision et de façon circulaire avec une crème à base de vitamine E ou une gelée de silicone que vous vous êtes déjà procurées (voir Partie B point 3.1). N'appliquez jamais d'huile sur vos incisions.

Souvenez-vous qu'il est important de laver vos mains avant et après avoir touché vos parties génitales.

Nous vous conseillons **de ne jamais faire percer** (piercing) la région génitale.

4.7 LES SOINS DU CATHÉTER URINAIRE

Il est possible que de l'urine s'écoule autour du cathéter, vous pouvez porter une protection (pansement de type pad abdominal) et la changer régulièrement. Il est aussi possible de ressentir des spasmes au niveau de la vessie reliés au port du cathéter. L'Oxybutinine® est un médicament qui sert à réduire les spasmes. Nous vous remettons une prescription médicale à votre départ.

COMMENT DOIS-JE ENTRETENIR MON CATHÉTER URINAIRE?

Si vous quittez avec un cathéter urinaire, il est important de bien suivre les instructions suivantes afin d'assurer l'écoulement de l'urine de façon adéquate et de prévenir les infections :

- Lavez toujours vos mains avant et après chaque manipulation du cathéter urinaire;
- Nettoyez avec de l'eau et du savon doux sans parfum la région du méat urinaire et autour du cathéter 2 fois par jour en prenant soin de toujours nettoyer la région génitale de l'avant vers l'arrière. Rincez abondamment et asséchez avec une serviette propre en tapotant;
- Portez des sous-vêtements de coton blanc;
- Ne tirez jamais sur le cathéter;
- Vider votre vessie à toutes les 2-3 heures pour éviter la pression sur les organes génitaux.

COMMENT PRÉVENIR LES INFECTIONS URINAIRES?

Le port d'un cathéter urinaire augmente les risques de développer une infection urinaire. Il est important de suivre les recommandations de votre chirurgien afin de les prévenir. Voici les recommandations les plus importantes à respecter.

PRÉVENIR L'INFECTION URINAIRE	RECONNAÎTRE LES SIGNES ET LES SYMPTÔMES DE L'INFECTION URINAIRE
<ul style="list-style-type: none"> • Vider la vessie régulièrement et complètement dès que vous vous levez le matin, à toutes les 2 à 3 heures le jour et le soir avant le coucher; • Boire de 2 à 3 litres d'eau/jour à moins d'avis contraire du médecin. Le jus de canneberge peut aider à prévenir les infections en augmentant l'acidité de l'urine; • Éviter les boissons alcoolisées et les boissons contenant de la caféine (thé, café, boissons gazeuses); • Ajouter des probiotiques comme le yogourt à votre diète quotidienne pour améliorer la flore bactérienne; • Bien nettoyer le cathéter selon les conseils d'entretien présentés précédemment. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le besoin intense et fréquent d'uriner et en petites quantités; • La sensation de brûlure au moment d'uriner; • L'urine est brouillée, de couleur rosée ou brunâtre et sent mauvais; • La présence de douleur au bas du ventre et/ou au dos; • La présence de frissons et de fièvre dépassant 38 °C ou 101,4 °F pendant plus de 24 heures.

4.8 L'HYGIÈNE

HYGIÈNE QUOTIDIENNE

Les soins de plaies du phallus et de la région génitale doivent être faits **deux fois par jour** : le matin lors de la douche et le soir avant d'aller vous coucher, et ce, pendant tout le premier mois suivant l'intervention chirurgicale.

PENDANT LA DOUCHE :

1. Utilisez un savon doux sans parfum et sans alcool (Dove ou Ivory) pour nettoyer vos parties génitales. Utilisez vos doigts pour nettoyer délicatement chacun des plis de la région génitale;
2. Rincez bien l'excédent de savon;
3. Essuyez soigneusement vos parties génitales à l'aide d'une serviette propre en tapotant, puis laissez-les sécher à l'air libre le plus longtemps possible.

LE SOIR AVANT LE COUCHER :

1. Utiliser le NaCl 0,9 % (eau saline) pour rincer le phallus et la région génitale;
2. Assécher avec une serviette propre et laissez aérer.

Gardez toujours la région génitale propre et sèche. Laissez vos parties génitales à l'air libre lorsque vous êtes au lit.

Pour plus de confort et tel qu'enseigné pendant votre séjour :

- Portez des sous-vêtements de coton blanc, confortables et pas trop ajustés afin d'éviter les frottements du tissu sur vos parties génitales;
- Placez une compresse sur les plaies qui ne sont pas guéries.

À partir de la 8^e semaine, ou une fois que vos plaies sont bien guéries, vous pourrez raser ou épiler vos parties génitales.

4.9 LES PANSEMENTS ET LES SOINS DE PLAIES

Les pansements du bras et de la cuisse doivent être refaits **une fois par jour** après votre douche quotidienne, et ce, jusqu'à ce que vos plaies soient complètement guéries.

Avant de procéder au changement de pansement, vous devez d'abord vous laver les mains et préparer votre matériel.

Tous les soins reliés aux pansements vous seront enseignés lors de votre convalescence avec nous.

HYGIÈNE DES MAINS :

Le lavage des mains est la technique la plus simple et la plus efficace pour réduire le risque d'infection. Assurez-vous de toujours laver vos mains avant d'entreprendre un soin. Un lavage des mains efficace doit durer au moins 20 secondes.

LE PANSEMENT DU BRAS DONNEUR

Le pansement est composé d'Adaptic®, un pansement gras qui sert à couvrir les zones à vif ou ouvertes en permettant d'éviter que les compresses ne collent dans la plaie. Le pansement du bras comprend également des compresses sèches de type 4 X 8 et d'un rouleau de pansement de type Kling®, tenu en place par un bandage élastique. Veuillez vous référer à la Partie B du Livret d'information pour la liste du matériel à vous procurer.

La seringue à petite aiguille que vous vous êtes procurée au préalable sera nécessaire pour percer les petites bulles (phlyctènes).

Préparation du matériel pour le changement de pansement (Veuillez vous référer à la Partie B du Livret d'information pour la liste du matériel à vous procurer)

Avant la préparation de votre matériel vous devez laisser votre bras à l'air libre pendant une heure.

PRÉPARATION DU MATÉRIEL

Sur un piqué bleu :

- 1- Ouvrir l'emballage des compresses 3 X 8, du pansement Adaptic® (utiliser un ciseau propre pour tailler l'Adaptic®) et du pansement Kling®;
- 2- Préparer la bande élastique.

MARCHE À SUIVRE

- 1- Percer les petites bulles (phlyctènes) en plaçant l'aiguille parallèlement au bras;
- 2- Tailler et appliquer l'Adaptic® selon la taille nécessaire pour couvrir les zones ouvertes, les suintements et/ou les bulles percées;
- 3- Couvrir la zone opérée avec des compresses propres de type 3 X 8;
- 4- Enrouler le pansement Kling® autour du bras ;
- 5- Enrouler le bandage élastique avec une légère tension autour du bras par-dessus le pansement Kling®.

LE PANSEMENT DE LA CUISSE

Le pansement est composé de compresses non adhérentes de type Telfa® 3 X 8 et de l'application en couche mince de Polysporin. Un pansement tubulaire « filet » qui vous sera fourni sera nécessaire pour tenir le pansement en place.

PRÉPARATION DU MATÉRIEL

Sur un piqué bleu :

- 1- Ouvrir l'emballage des compresses Telfa® 3 X 8;
- 2- Appliquer l'onguent Polysporin sur une compresse stérile avec l'aide de tiges montées.
- 3- Préparer le filet tubulaire.

MARCHE À SUIVRE

- 1- Après la douche, assécher avec une serviette propre en tapotant;
- 2- Appliquer une fine couche de Polysporin®;
- 3- Appliquer le pansement Telfa® puis le pansement filet pour maintenir le pansement en place.

LE PANSEMENT GÉNITAL

Généralement, le phallus ne nécessite pas de pansement. Il faut cependant assurer une circulation d'air adéquate pour favoriser la guérison. Ainsi, lorsque vous êtes au repos, vous devez placer le phallus sur une serviette roulée tel qu'enseigné lors de votre séjour à la maison de convalescence. Ceci permet d'aérer la zone sous le phallus ainsi que le scrotum.

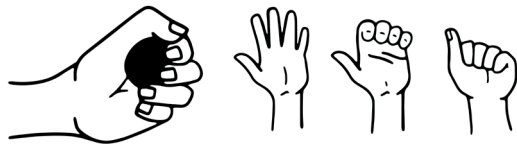
MARCHE À SUIVRE

Si vous présentez des écoulements de la région génitale, vous pouvez mettre des compresses sèches de type 4 X 8 dans vos sous-vêtements. Si la quantité des saignements augmente, vous pouvez utiliser un pansement plus absorbant de type pad abdominal.

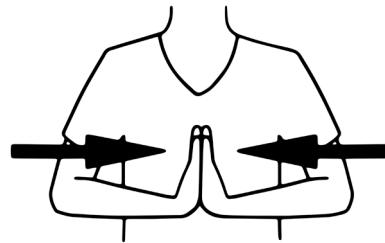
4.10 LES EXERCICES DU BRAS ET DE LA JAMBE

Les exercices doivent se faire 4 fois par jour pendant 5 à 10 minutes et selon les techniques suivantes :

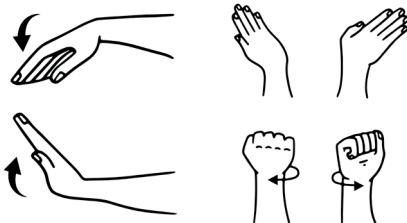
1-Compression de la balle avec la main



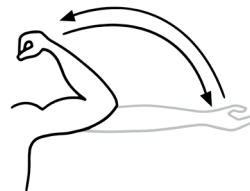
2-Compression main contre main



3-Flexion et extension de la main et de la cheville



4- Flexion et extension du bras et de la jambe



4.11 LE MANCHON COMPRESSIF

Une fois que les plaies au niveau du bras seront complètement guéries, vous devrez porter une manche compressive. La manche compressive favorise la cicatrisation et permet d'atténuer l'apparence des cicatrices. Vous devez la porter en tout temps sauf lors de la douche, et ce, pendant la première année suivant votre intervention chirurgicale.

Une prescription vous sera remise à votre départ et vous devrez vous procurer la manche compressive chez un détaillant de matériel médical ou un spécialiste en équipement orthopédique. Faites prendre les mesures de votre manchon seulement lorsque vos plaies seront complètement guéries afin que celui-ci soit de la bonne grandeur et que la pression soit adéquate sur votre bras.

4.12 LE REPOS ET LES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES

Un équilibre entre le repos et vos activités sera essentiel. Prenez le temps de vous reposer et reprenez graduellement vos activités quotidiennes selon votre tolérance.

IMPORTANT

- Pendant le premier mois suivant l'intervention, évitez de soulever des objets de plus de 4,5 kg (10 lb);
- Attendez 2 mois après votre intervention pour pratiquer des activités physiques et sportives;
- Nous vous conseillons fortement de marcher un total d'au moins une heure par jour, dès que votre condition vous le permettra.

Deux mois après votre intervention, et si vos plaies sont bien guéries, vous pourrez vous baigner dans une piscine, un jacuzzi ou un lac.

4.13 L'ÉLIMINATION INTESTINALE

La prise d'analgésiques narcotiques ainsi qu'une diminution des activités physiques contribuent à la constipation, ce qui peut occasionner, entre autres, des saignements ou une brusque ouverture de vos plaies lorsque vous irez à la selle.

Voici quelques consignes à suivre pour éviter la constipation :

- buvez au moins 2 à 3 litres d'eau par jour, sauf si avis contraire de votre chirurgien;
- augmentez votre consommation quotidienne de fibres (pruneaux frais 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;
- évitez les boissons gazeuses et l'alcool car ils contribuent à la déshydratation;
- établissez une routine d'activité physique;

- prenez de l'acétaminophène (Tyléno[®]) sur une base régulière pour diminuer votre consommation de narcotiques;
- prenez du Senokot[®] au besoin, un laxatif naturel, tel que prescrit par votre chirurgien.

À chaque fois vous devrez bien nettoyer la région du périnée et de l'anus, de l'avant vers l'arrière, en utilisant des serviettes humides jetables non parfumées.

Si le problème persiste, veuillez consulter votre pharmacien.

4.14 LA CONDUITE AUTOMOBILE

Nous vous conseillons d'attendre au moins 2 semaines après votre intervention avant de conduire un véhicule et être ainsi en mesure d'effectuer sans contrainte des mouvements imprévisibles et éviter une trop grande pression sur vos parties génitales et de la douleur.

Lorsque vous recommencerez à conduire, faites-le sur de courtes distances. Si vous devez parcourir une grande distance, faites des arrêts fréquents pour marcher un peu et aller uriner.

Pendant le premier mois, évitez une flexion au niveau des hanches due à la position assise pendant une longue période pour empêcher que les vaisseaux sanguins soient comprimés.

N'oubliez pas qu'il est interdit de conduire un véhicule motorisé lorsque vous prenez des analgésiques narcotiques.

4.15 LES RELATIONS SEXUELLES ET L'ORGASME

Veillez attendre au minimum 6 semaines après l'intervention chirurgicale avant de débiter l'exploration des zones érogènes à la base du phallus et les relations sexuelles orales. Les relations par pénétration anale sont possibles après 8 semaines.

L'atteinte de l'orgasme est différente pour chaque personne. Prenez le temps d'explorer et toucher vos parties génitales afin de redécouvrir vos zones érogènes.

5

LES COMPLICATIONS POSTOPÉRATOIRES POSSIBLES

5.1 L'INFECTION URINAIRE

La phalloplastie est une intervention qui modifie l'anatomie de votre système urinaire. De plus, le port prolongé du cathéter urinaire augmente le risque de développer une infection. Pour ces raisons, vous serez donc plus à risque de développer une infection urinaire.

Veillez-vous référer au tableau du point 4.7 de cette partie pour plus d'indications sur la prévention et la détection d'une infection urinaire.

Dès que vous soupçonnez la présence d'une infection, veuillez consulter votre médecin de famille ou votre professionnel de la santé.

5.2 LA DÉHISCENCE (OUVERTURE) DE LA PLAIE

La déhiscence de plaie est une ouverture au niveau de l'incision chirurgicale. Elle peut survenir dans les premières semaines suivant l'intervention.

Si vous constatez une ouverture au niveau d'une incision, sachez qu'il n'y a pas d'intervention chirurgicale indiquée pour refermer la plaie. La période de guérison sera plus longue, mais les plaies se refermeront naturellement de l'intérieur vers l'extérieur.

Dans ce cas, il sera essentiel de nettoyer la zone ouverte avec un savon doux deux fois par jour et de bien l'assécher.

Advenant un écoulement verdâtre de la plaie, veuillez consulter rapidement votre médecin de famille.

5.3 LA NÉCROSE

La nécrose est le tissu de couleur noire présent sur les plaies qui apparaît sous forme de croûte et signifie la mort des tissus. Elle se présente lorsque les tissus ont manqué d'apport en oxygène à cause d'une faible circulation sanguine. La nécrose peut apparaître sur le bras, le phallus et la région génitale.

Il n'y a pas d'intervention chirurgicale indiquée pour traiter la nécrose de la phalloplastie et il ne faut surtout pas la retirer (débridement). La partie nécrosée des plaies séchera et tombera d'elle-même, elle sert de protection aux plaies.

Si vous remarquez la présence de nécrose :

- gardez les plaies propres et à l'air;
- envoyez-nous une photo pour que nous puissions suivre son évolution.

5.4 LES SAIGNEMENTS

Des saignements provenant de l'ancienne cavité vaginale sont possibles durant les premières semaines suivant l'intervention chirurgicale. Vous pouvez garder un pansement absorbant dans vos sous-vêtements et observer la quantité de sang perdue.

Si les saignements sont rouge clair et vous obligent à changer de pansement aux heures, veuillez-vous présenter dans un centre hospitalier et nous aviser.

5.5 LA FISTULE

Une fistule est une communication anormale entre deux espaces. À la suite de l'intervention, il est possible que de petites ouvertures se créent au niveau de la portion allongée de l'urètre (entre l'urètre biologique et la sortie de celle-ci maintenant située au milieu du scrotum) et par lequel l'urine peut s'écouler. Les fistules peuvent se refermer d'elles-mêmes avec le temps mais peuvent aussi nécessiter une intervention.

Si vous remarquez la présence d'une fistule :

- Lorsque vous urinez, essayer de boucher la fistule avec vos doigts;
- Si l'ouverture ne se referme pas ou s'agrandit avec le temps, veuillez communiquer avec nous.

5.6 LA STÉNOSE

Une sténose urétrale est un rétrécissement anormal d'une portion de l'urètre soit à l'intérieur de celle-ci ou au niveau de la peau à sa sortie, ce qui empêche l'urine de s'écouler avec un débit normal créant des difficultés urinaires (rétention urinaire ou parfois de l'incontinence). La sténose nécessite une intervention médicale (sous forme de dilatations de l'urètre) ou chirurgicale afin de retirer la zone sténosée.

Les signes de sténose sont :

- une diminution du jet urinaire et un débit lent;
- le temps de vidange (temps urinaire) de la vessie est plus long que d'habitude ou augmente avec le temps;
- la vessie ne semble pas se vider complètement;
- vous devez forcer pour expulser l'urine;
- vous devez uriner plus souvent.

Si vous remarquez ces symptômes :

- veuillez communiquer avec nous;
- veuillez calculer vos temps urinaires à chaque fois que vous urinez sur une période de 24h

6

LES SUIVIS POSTOPÉRATOIRES

DANS LES SEMAINES SUIVANT VOTRE RETOUR À LA MAISON, NOUS EFFECTUERONS DES SUIVIS PAR COURRIEL AFIN DE NOUS ASSURER DU BON DÉROULEMENT DE VOTRE CONVALESCENCE.

AVEC LE CLSC, UNE CLINIQUE MÉDICALE OU VOTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

- Vous devez prendre un rendez-vous pour le retrait des points de suture et le cathéter urinaire 3 semaines après la chirurgie. Une prescription vous sera remise lors de votre départ.

AVEC LE CHIRURGIEN

Si vous désirez une consultation à nos bureaux (ou virtuelle) avec votre chirurgien un mois après votre intervention chirurgicale, veuillez contacter l'équipe de GrS Montréal pour obtenir un rendez-vous de suivi en composant le 514 288-2097.

AVEC VOTRE MÉDECIN DE FAMILLE

- Poursuivez vos visites annuelles chez votre médecin de famille;

AVEC VOS THÉRAPEUTES

Vous êtes encouragé à poursuivre vos suivis avec vos thérapeutes. Ils pourront vous aider et vous soutenir si vous vivez des difficultés d'ajustement pendant la période postopératoire.

7

QUI CONTACTER PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À LA MAISON

Vous pourrez communiquer avec l'Asclépiade pour toute question relative à vos soins postopératoires ou si votre médecin de famille a des questions concernant votre intervention chirurgicale.

LA MAISON DE CONVALESCENCE ASCLÉPIADE : 514 332-1572 OU VIA
..... ASCLEPIADE@CMCMONTREAL.COM

Veuillez noter que le délai de réponse se situe normalement entre 24 et 48 heures.

Si vous pensez qu'il s'agit d'une urgence, composez le 911 ou rendez-vous au centre hospitalier le plus près de chez vous.

LE SERVICE INFO-SANTÉ DE VOTRE RÉGION QUÉBEC : 811

LE SERVICE D'URGENCE DE VOTRE RÉGION CANADA : 911

VOTRE MÉDECIN DE FAMILLE _____

VOTRE PHARMACIEN _____

CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES
(CLSC) DE VOTRE RÉGION _____

RESSOURCES COMMUNAUTAIRES (QUÉBEC)

ACTION SANTÉ TRAVESTI(E)S ET
TRANSSEXUEL(LE)S DU QUÉBEC (ASTT(E)Q) WWW.ASTTEQ.ORG

AIDE AUX TRANS DU QC WWW.ATQ1980.ORG
..... ECOUTE@ATQ1980.ORG

LIGNE D'ÉCOUTE & D'INTERVENTION 24H SANS FRAIS : 855 909-9038 #1

FONDATION ÉMERGENCE WWW.FONDATIONEMERGENCE.ORG

COALITION DES FAMILLES LGBT WWW.FAMILLELGBT.ORG

INTERLIGNE EN ANGLAIS OU EN FRANÇAIS WWW.INTERLIGNE.CO

LIGNE D'ÉCOUTE PROFESSIONNELLE 24 H/24 SANS FRAIS : 1 888 505-1010

©2020 Ce document ainsi que son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC|GRS Montréal.
Toute reproduction, en totalité ou en partie, sans autorisation préalable est interdite.

999, rue De Salaberry, Montréal (Québec) H3L 1L2 T 514 288-2097 F 514 288-3547 www.grsmontreal.com

QMC



**COMPLEXE
CHIRURGICAL**

GRS MONTRÉAL

999, rue De Salaberry
Montréal (Québec) H3L 1L2

T 514 288-2097
F 514 288-3547

grsmontreal.com