



MAI 2022

# MÉTAIODOPLASTIE

LIVRET D'INFORMATION

---

## PARTIE C



# MÉTAIODOPLASTIE

LIVRET D'INFORMATION

## PARTIE C

### TABLE DES MATIÈRES

<b>1. CE QUI EST NORMAL APRÈS L'INTERVENTION</b> .....	<b>3</b>
<b>2. PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE</b> .....	<b>5</b>
2.1 La gestion de la douleur .....	<b>5</b>
2.2 La reprise de vos médicaments habituels .....	<b>5</b>
2.3 Les pansements .....	<b>5</b>
2.4 Le cathéter urinaire .....	<b>5</b>
<b>3. PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À LA MAISON</b> .....	<b>6</b>
3.1 La gestion de la douleur .....	<b>6</b>
3.2 La reprise de vos médicaments habituels et la médication de départ .....	<b>6</b>
3.3 Les pansements et les soins de plaies .....	<b>7</b>
3.4 Les sutures .....	<b>7</b>
3.5 La cicatrisation et les signes d'infection .....	<b>7</b>
3.6 Le tissu jaunâtre et noirâtre .....	<b>8</b>
3.7 Le massage des cicatrices et la traction du phallus .....	<b>8</b>
3.8 Les soins du cathéter urinaire .....	<b>9</b>
3.9 L'hygiène .....	<b>10</b>
3.10 Le repos et les activités quotidiennes .....	<b>11</b>
3.11 L'élimination intestinale .....	<b>11</b>
3.12 La conduite automobile .....	<b>12</b>
3.13 Les relations sexuelles et l'orgasme .....	<b>12</b>
<b>4. LES COMPLICATIONS POSTOPÉRATOIRES POSSIBLES</b> .....	<b>13</b>
4.1 L'infection urinaire .....	<b>13</b>
4.2 La déhiscence .....	<b>13</b>
4.3 La nécrose .....	<b>14</b>
4.4 Les saignements .....	<b>14</b>
4.5 Complications spécifiques à la métaiodoplastie avec néo-urètre .....	<b>14</b>
<b>5. LES SUIVIS POSTOPÉRATOIRES</b> .....	<b>16</b>
<b>6. QUI CONTACTER PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À LA MAISON</b> .....	<b>17</b>



## PRÉSENTATION PARTIE C

---

Cette partie contient de l'information et des conseils sur vos soins postopératoires. Veuillez l'apporter avec vous le jour de votre intervention chirurgicale.



# 1 CE QUI EST NORMAL APRÈS L'INTERVENTION

<b>De l'enflure modérée</b>	Il est normal de voir apparaître de l'enflure au niveau du mont pubien, du néo-pénis, du scrotum et de la région du périnée. Elle prend au moins 4 à 6 semaines avant de diminuer.
<b>Des ecchymoses (« bleus »)</b>	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.
<b>Des croûtes sur les plaies</b>	Il est possible que des croûtes jaunâtres à rouges foncées 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 arracher. Elles constituent une couche protectrice naturelle sur les plaies.
<b>Une asymétrie de la région génitale</b>	La région génitale peut sembler asymétrique en début de processus de guérison. Une amélioration sera constatée à mesure que l'enflure diminuera, mais le processus de guérison peut durer jusqu'à un an.
<b>De la douleur ou un inconfort de léger à modéré</b>	Vous pouvez ressentir une douleur plus importante pendant les premières semaines postopératoires.
<b>Des saignements</b>	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. Si vous avez eu une fermeture de la cavité vaginale, vous aurez des saignements en provenance de l'ancienne cavité vaginale qui peuvent durer 3-4 semaines.
<b>Un léger engourdissement local</b>	Il peut y avoir un traumatisme aux petites terminaisons nerveuses qui se trouvent à la surface de la peau lors des incisions pendant la chirurgie. Ceci peut causer un léger engourdissement local. La sensibilité reviendra graduellement à mesure que les terminaisons nerveuses guériront. Le processus de guérison peut prendre un à deux ans.
<b>Moins de sensibilité à la chaleur ou au froid</b>	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. Attention de ne pas vous brûler lorsque vous exposerez la région génitale à la chaleur ou au froid.
<b>Une sensation de petites décharges électriques</b>	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.

# 2 PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE

---

## 2.1 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. La médication anti-douleur vous sera administrée par le personnel infirmier qui veillera à ce que vous soyez le plus confortable possible. Il faut savoir que la médication ne fait pas disparaître la douleur mais vous rendra suffisamment confortable pour permettre votre récupération.

Il est possible d'appliquer de la glace sur la région génitale pour aider au soulagement de la douleur. Utilisez la glace un maximum de 10 minutes par heure, en fonction de votre douleur, en utilisant un linge propre pour protéger votre peau.

## 2.2 LA REPRISE DE VOS MÉDICAMENTS HABITUELS

---

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

## 2.3 LES PANSEMENTS

---

Un pansement sera en place après la chirurgie. Il est composé de compresse sèche 4 X 8 ou d'un pansement plus épais de type « pad abdominal ».

Le nettoyage des plaies ainsi que les pansements vous seront expliqués lors de votre séjour.

Le phallus ne nécessite généralement pas de pansement. Il faut cependant assurer une circulation d'air adéquate pour favoriser la guérison. Ainsi, lorsque vous êtes au repos il est conseillé de retirer vos sous-vêtements.

## 2.4 LE CATHÉTER URINAIRE

---

Un cathéter urinaire servant à vider votre vessie sera installé durant l'intervention chirurgicale. Il sera gardé pour une période de 3 semaines. Vous devrez prendre rendez-vous avec votre médecin traitant ou une infirmière pour le faire retirer. Vous aurez une prescription médicale à cet effet. Pour les métaiodoplasties avec néo-urètre, le cathéter doit en tout temps être retenu vers le haut et connecté à un sac en drainage continu pour 3 semaines. Tout le matériel nécessaire sera en place et devra être laissé comme tel jusqu'au jour du retrait de la sonde.

# 3 PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À LA MAISON

---

## 3.1 LA GESTION DE LA DOULEUR

---

Assurez-vous de prendre les analgésiques régulièrement tel que prescrit par votre chirurgien. Vous pouvez aussi combiner la prise d'acétaminophène (Tyléol®) avec les analgésiques narcotiques si la douleur n'est pas suffisamment soulagée. La première semaine suivant le retour à la maison, vous pouvez appliquer de la glace sur le site opératoire. Deux semaines après votre chirurgie vous pouvez combiner la prise d'ibuprofène (Advil®) et d'acétaminophène pour contrer la douleur.

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 la médication. 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.

## 3.2 LA REPRISE DE VOS MÉDICAMENTS HABITUELS ET LA MÉDICATION DE DÉPART

---

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

Sauf si votre chirurgien le recommande, ne prenez pas d'acide acétylsalicylique (Aspirine® ou AAS), d'Advil® ou Motrin® ou autres produits contenant de l'ibuprofène pendant les deux premières semaines suivant l'intervention chirurgicale en raison des risques de saignement.



### 3.3 LES PANSEMENTS ET LES SOINS DE PLAIES

---

Le pansement doit être refait une fois par jour après votre douche quotidienne, et ce, jusqu'à ce que vos plaies soient complètement guéries.

#### 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.

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

#### 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.

#### PRÉPARATION DU MATÉRIEL POUR CHANGEMENT DE PANSEMENT

Sur une surface ou une serviette propre ou un piqué bleu, ouvrir les compresses 4 X 8 tel qu'enseigné à la maison de convalescence.

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 les saignements augmentent, vous pouvez utiliser un pansement plus absorbant de type « pad abdominal ».

### 3.4 LES SUTURES

---

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

### 3.5 LA CICATRISATION ET LES SIGNES D'INFECTION

---

Pendant la première année, le processus de cicatrisation traverse plusieurs étapes menant à la guérison du site opératoire.

Dès votre retour à la maison, vérifiez vos plaies tous les jours afin de vous assurer qu'il n'y a pas d'infection, et ce, jusqu'à ce que vos incisions soient complètement guéries. La présence d'écoulements légers en provenance des plaies n'est pas nécessairement un signe d'infection.

## LES SIGNES D'INFECTIONS

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

**Si vous présentez ces signes d'infection, contactez votre médecin traitant.**

## 3.6 LE TISSU JAUNÂTRE ET NOIRÂTRE

---

Un tissu jaunâtre humide pourrait se former au niveau de vos plaies. 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 zone noirâtre ou que la quantité de tissu jaunâtre ne diminuent pas malgré vos soins, communiquez avec nous.

## 3.7 LE MASSAGE DES CICATRICES ET LA TRACTION DU PHALLUS

---

### 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 le retour 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 procurée (voir Partie B point 3.1). N'appliquez jamais d'huile sur vos incisions.

### **\*IMPORTANT**

**En vue de l'insertion d'implants testiculaires, il est très important de commencer le massage de la peau du scrotum afin d'assouplir les tissus pour l'insertion des implants. Le massage doit commencer après 6 semaines et lorsque les plaies sont complètement guéries.**

### **TRACTION DU PHALLUS**

La traction du phallus doit débuter lorsque les plaies sont fermées et doit se faire deux fois par jour. Le but est d'éviter que le phallus ne se contracte et diminue en longueur.

#### **MARCHE À SUIVRE :**

*Tenir le phallus entre le pouce et l'index, débuter à la base du phallus et faire glisser les doigts vers le bout en tirant doucement vers le haut.*

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.

## **3.8 LES SOINS DU CATHÉTER URINAIRE**

Il est normal 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 de la vessie reliés au port du cathéter contre lesquels vous pouvez prendre de l'oxybutinine .

### **COMMENT DOIS-JE ENTRETENIR MON 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.
- Pour éviter de créer une traction sur le néo-urètre qui pourrait causer une blessure, gardez toujours le tuyau du cathéter dans l'attache collée à l'abdomen. Ceci permettra de le garder positionné vers le haut en tout temps.
- Videz le sac collecteur régulièrement.

## 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 afin de les prévenir. Voici les recommandations les plus importantes à respecter.

PRÉVENIR L'INFECTION URINAIRE	RECONNAÎTRE LES SIGNES ET SYMPTÔMES DE L'INFECTION URINAIRE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vider le sac collecteur régulièrement et complètement;</li><li>• Tenir le sac collecteur en tout temps au-dessous du niveau des organes génitaux;</li><li>• 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;</li><li>• Éviter les boissons alcoolisées et les boissons contenant de la caféine (thé, café, boissons gazeuses);</li><li>• Ajouter des probiotiques comme le yogourt à votre diète quotidienne pour améliorer la flore bactérienne;</li><li>• Bien nettoyer le cathéter selon les conseils d'entretien présentés précédemment.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La sensation de brûlure;</li><li>• L'urine est brouillée, de couleur rosée ou brunâtre et sent mauvais;</li><li>• La présence de douleur au bas du ventre ou au dos;</li><li>• La présence de frissons et de fièvre dépassant 38 °C ou 101,4 °F pendant plus de 24 heures.</li></ul>

## 3.9 L'HYGIÈNE

### HYGIÈNE QUOTIDIENNE

#### PRENEZ UNE DOUCHE TOUS LES JOURS :

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.

#### POUR PLUS DE CONFORT :

- 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<sup>ème</sup> semaine après votre chirurgie, ou une fois que vos plaies sont bien guéries, vous pourrez raser ou épiler vos parties génitales.

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

### 3.10 LE REPOS ET LES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES

---

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

#### IMPORTANT

- Pendant le premier mois suivant l'intervention, évitez de soulever des objets de plus de 4,5 kg (10 lb).
- Nous vous conseillons fortement de marcher plusieurs fois par jour et d'augmenter la durée de vos marches graduellement, selon votre tolérance.
- Attendez 2 à 3 mois après votre intervention pour pratiquer des activités sportives.
- 2 mois après votre intervention, et si vos plaies sont complètement guéries, vous pourrez vous baigner dans une piscine, un jacuzzi ou un lac.

### 3.11 L'ÉLIMINATION INTESTINALE

---

La prise d'analgésiques narcotiques ainsi que la 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 entiers ou en jus, céréales du type All-Bran<sup>®</sup>, fruits et légumes, etc.);
- réduisez votre consommation d'aliments riches en gras et en sucre;
- réduisez votre consommation de boissons contenant de la caféine, de boissons gazeuses et d'alcool car ils contribuent à la déshydratation;
- établissez une routine d'activité physique;
- prenez de l'acétaminophène (Tyléno<sup>®</sup>) sur une base régulière pour diminuer votre consommation de narcotiques;
- prenez du Senokot<sup>®</sup> au besoin, un laxatif naturel, tel que prescrit par votre chirurgien.

Si le problème persiste, veuillez consulter votre médecin de famille ou pharmacien.

À chaque fois que vous irez à la selle, vous devrez bien nettoyer la région du périnée et de l'anus, de l'avant vers l'arrière.

### **3.12 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.

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

### **3.13 LES RELATIONS SEXUELLES ET L'ORGASME**

---

La manipulation du phallus peut commencer après 4 à 6 semaines ou lorsque les plaies sont refermées. L'exploration des zones érogènes et les relations sexuelles orales peuvent se faire après 6 semaines.

Si vous avez eu une métaiodoplastie sans vaginectomie et sans néo-urètre, les pénétrations vaginales réceptives sont possibles après 4 à 6 semaines.

Si vous avez eu une métaiodoplastie sans vaginectomie et avec néo-urètre, les pénétrations vaginales réceptives sont possibles après 4 mois. Dès que vos plaies sont guéries, commencez à masser les incisions de l'introïtus (entrée du vagin) sur une base régulière afin de rendre possible la pénétration au 4<sup>e</sup> mois.

Si vous avez eu une métaiodoplastie avec vaginectomie, les pénétrations anales réceptives sont possibles après 8 semaines.

L'atteinte de l'orgasme est différente pour chaque personne. Prenez le temps d'explorer et de toucher vos parties génitales. L'utilisation d'un miroir est conseillée afin d'aider votre cerveau à reconnaître votre nouvelle anatomie.

# 4 LES COMPLICATIONS POSTOPÉRATOIRES LES PLUS FRÉQUENTES

---

## 4.1 L'INFECTION URINAIRE

---

La métaiodoplastie avec néo-urètre est une intervention qui modifie l'anatomie de votre système urinaire. Ceci augmente les risques d'infection urinaire.

De plus, le port prolongé du cathéter augmente également le risque de développer une infection urinaire.

Veillez vous référer au tableau du point 3.8 de cette partie pour plus d'indications sur la prévention et la détection d'une infection urinaire. Une infection urinaire est confirmée par une analyse de l'urine.

**Dès que vous soupçonnez la présence d'une infection urinaire, veuillez consulter votre professionnel de la santé afin de passer des tests et recevoir un traitement si nécessaire.**

## 4.2 LA DÉHISCENCE

---

La déhiscence de plaie est une ouverture au niveau de l'incision chirurgicale qui se limite généralement à quelques millimètres. 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.

En présence d'un écoulement verdâtre de la plaie, veuillez consulter rapidement votre médecin de famille.

### 4.3 LA NÉCROSE

---

La nécrose est le tissu de couleur noire, sous forme de croûte, présent sur les plaies qui 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 phallus et la région génitale.

Il n'y a pas d'intervention chirurgicale indiquée pour traiter la nécrose 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 :

- Garder les plaies propres et à l'air libre;
- Envoyez-nous une photo pour que nous puissions suivre l'évolution.

### 4.4 LES SAIGNEMENTS

---

Si vous avez eu une métaiodoplastie avec vaginectomie, vous aurez des saignements provenant de l'ancienne cavité vaginale les premières semaines suivant la chirurgie. Vous pouvez garder un pansement absorbant dans vos sous-vêtements et observer la quantité perdue.

Si les saignements sont rouge clair et abondants, vous obligeant à changer de pansement aux heures, veuillez vous présenter dans un centre hospitalier et nous aviser. Les saignements peuvent être accompagnés de douleurs.

### 4.5 COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES À LA MÉTAIODOPLASTIE AVEC NÉO-URÈTRE

---

#### A-LA FISTULE

Une fistule est une communication anormale entre deux espaces. À la suite de la chirurgie, il est possible qu'une petite ouverture se crée au niveau de la portion allongée de l'urètre et par laquelle l'urine peut s'écouler. La fistule peut se refermer par elle-même avec le temps mais pourrait nécessiter une chirurgie ultérieure.

Si vous remarquez la présence d'une fistule :

- Lorsque vous urinez, essayer de boucher la fistule avec vos doigts;
- Si la fistule reste ouverte ou s'agrandit avec le temps, veuillez communiquer avec nous.



## B-LA STÉNOSE

Une sténose urétrale est un rétrécissement anormal d'une portion de l'urètre, soit à l'intérieur de l'urètre ou à son extrémité. Ceci empêche l'urine de s'écouler avec un débit normal, ce qui crée des difficultés urinaires telles la rétention urinaire ou parfois l'incontinence. Ceci nécessite une intervention médicale (sous forme de dilatations de l'urètre) ou chirurgicale, afin de retirer la zone sténosée.

Les signes et symptômes de sténose sont :

- Une diminution du jet urinaire et un débit lent;
- Le temps pour vider la vessie (temps urinaire) est plus long que d'habitude ou augmente progressivement au fil des jours;
- La vessie ne semble pas se vider complètement;
- Vous devez forcer pour expulser l'urine;
- Vous devez uriner plus souvent.

### SI VOUS REMARQUEZ UN OU PLUSIEURS DE CES SYMPTÔMES APRÈS LE RETRAIT DE LA SONDE URINAIRE :

- Veuillez calculer et noter vos temps urinaires à chaque fois que vous allez uriner, sur une période de 24 h;
- Veuillez communiquer avec nous.

\*Si vous n'arrivez plus à uriner, vous devez vous rendre au centre hospitalier le plus près.

DATE	HEURE	DURÉE DE MICTION

# 5

## 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 (AU QUÉBEC) OU LA CLINIQUE MÉDICALE LOCALE**

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

### **AVEC LE CHIRURGIEN**

Si vous résidez au Québec ou près du Québec, une consultation avec votre chirurgien aura lieu un mois après votre chirurgie. Veuillez contacter l'équipe de GrS Montréal pour obtenir un rendez-vous de suivi auprès de votre chirurgien en composant le 514 288-2097.

### **AVEC VOTRE MÉDECIN DE FAMILLE**

Poursuivez vos visites régulières 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 au besoin pendant la période postopératoire.

## 6 QUI CONTACTER PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À LA MAISON

---

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

Veillez 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.**

La Maison de convalescence Asclépiade ..... 514 333-1572 ou  
..... via [asclepiade@cmcmontreal.com](mailto:asclepiade@cmcmontreal.com)

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 ..... \_\_\_\_\_



©2022 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](http://www.grsmontreal.com)

GRMC



COMPLEXE  
CHIRURGICAL

GRS MONTRÉAL

999, rue De Salaberry  
Montréal (Québec) H3L 1L2  
T 514 288-2097  
F 514 288-3547  
[grsmontreal.com](http://grsmontreal.com)