



INFORMATION ET SOINS POSTOPÉRATOIRES

VAGINOPLASTIE SANS CAVITÉ VAGINALE



TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	2	
INFORMATION GÉNÉRALE	4	
LA CICATRISATION		4
LA FIBRINE		4
L'INFLAMMATION		4
LA VULVE		4
LE CLITORIS ET L'URÈTRE		4
LES SUTURES		5
LE MASSAGE DES CICATRICES		5
LES URINES ET LE CATHÉTER URINAIRE		5
LA DOULEUR ET LA MÉDICATION		6
LA CONDUITE AUTOMOBILE		7
LA CONSTIPATION		7
L'ALIMENTATION		7
LE REPOS ET LES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES		8
L'ALCOOL ET LE TABAC		8
SEMAINE 1 : LA CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE	8	
A. RETRAIT DU PANSEMENT GÉNITAL (JOUR 5)		9
B. BAIN (*OU BAIN DE SIÈGE) (JOUR 5)		9
C. RETRAIT DU CATHÉTER URINAIRE (JOUR 5)		10
À PARTIR DE LA 2^{IÈME} SEMAINE	10	
SEMAINES 2 ET 3 : LE RETOUR À DOMICILE		10
SEMAINES 4 ET 5		10
À PARTIR DE LA 6^{IÈME} SEMAINE	10	
À PARTIR DE LA 8^{IÈME} SEMAINE	11	
LES COMPLICATIONS LES PLUS FRÉQUENTES	11	
L'INFECTION DE LA PLAIE		11
L'INFECTION URINAIRE		12
QUI CONTACTER EN CAS DE BESOIN	12	
LES SUIVIS POSTOPÉRATOIRES	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

Rappel : Le port d'ongles artificiels ou de vernis à ongles favorise l'implantation de bactéries et augmente la quantité de micro-organismes sur les mains. Ils peuvent augmenter le risque d'infections.

INFORMATION GÉNÉRALE

La cicatrisation

La cicatrisation est un processus complexe d'environ 1 an 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 pendant les 3 semaines qui suivent la chirurgie et de l'enflure pendant 4 à 6 mois.



Si les écoulements sont purulents et ont une mauvaise odeur, référez-vous à la section « Les complications les plus fréquentes » à la page 17 de ce document.

Les cicatrices peuvent paraître enflées et rouge jusqu'à 1 an après la chirurgie.

La fibrine

La fibrine est jaunâtre et se retrouve au niveau de la plaie. Elle est nécessaire au processus normal de cicatrisation. Pour prévenir un excès de fibrine, qui pourrait retarder le processus de cicatrisation, il est important de bien nettoyer et surtout bien assécher vos plaies, car l'humidité peut accroître son développement.

Si vous constatez un amas de fibrine sur vos plaies, laissez-les sécher à l'air libre le plus souvent possible. De cette façon, la fibrine séchera et tombera d'elle-même.

Si vous constatez que l'amas de fibrine ne semble pas diminuer, communiquez avec nous.

L'inflammation

La vulve

Il est normal que la vulve soit enflée et présente des ecchymoses (« bleus ») qui peuvent s'étendre jusqu'aux hanches et aux genoux. Ils changeront de couleur et disparaîtront graduellement avec le temps.

Il est normal que les grandes lèvres soient asymétriques. Une amélioration sera constatée à mesure que l'enflure diminuera, mais cela peut prendre jusqu'à 1 an.

Le clitoris et l'urètre

Le clitoris et l'ouverture de l'urètre peuvent être difficiles à visualiser à cause de l'enflure et la présence d'un caillot de sang. Le clitoris peut aussi être caché sous les petites lèvres et sous le capuchon du clitoris c'est pourquoi il est recommandé de commencer à explorer la région du clitoris dès la 8ième semaine après la chirurgie.

La couleur des petites lèvres et du capuchon du clitoris passera du rouge au rose environ 1 an après la chirurgie.



Si les saignements sont rouge clair et vous obligent à changer de serviette hygiénique aux heures, avisez le personnel infirmier.

Les sutures

Les sutures des incisions 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.

Les sutures retenant le pansement génital et le cathéter urinaire seront retirées par le personnel infirmier pendant votre convalescence à l'Asclépiade.

Ne tirez jamais sur les sutures.

Le massage des cicatrices

Afin de stimuler la circulation sanguine et augmenter la souplesse des tissus environnants du site de la chirurgie, il est important de commencer 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.



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

Les urines et le cathéter urinaire

Il est normal que de l'urine s'écoule autour du cathéter. Si cela vous incommode, portez une serviette hygiénique et changez-la régulièrement. Assurez-vous de vider votre vessie toutes les 2 à 3 heures.

Votre cathéter urinaire sera normalement retiré par le personnel infirmier à l'Asclépiade au jour 5 de votre convalescence.

Il se peut que vous quittiez l'Asclépiade avec votre cathéter urinaire. Dans ce cas, 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. Référez-vous au document «Le cathéter urinaire» pour plus d'informations. Demandez-le au personnel infirmier si vous ne l'avez pas déjà reçu.



Lorsque le cathéter sera retiré, votre jet urinaire pourrait être modifié en raison de l'enflure et s'écouler de façon irrégulière pendant plusieurs mois. Ne vous inquiétez pas. **Si le problème persiste au-delà de 6 mois, communiquez avec nous.**

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** (Tylénol) 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 Tylénol. 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.

Liste des médicaments qui vous seront prescrits après la chirurgie.	
Médicaments	Fonctions
Keflex ou Clindamycine	Antibiotique
Acétaminophène (Tylenol)	Analgésique non narcotique
Oxycodone (Supeudol) ou hydromorphone (Dilaudid)	Analgésique narcotique
Célébrex	Anti-inflammatoire
Senokot	Laxatif en prévention de la constipation
Hormones	Vous pourrez les reprendre à la maison. Revoyez votre endocrinologue afin de faire ajuster votre hormonothérapie.
Ne prenez pas d'acide acétylsalicylique (Aspirine ou ASA) pendant les 2 semaines qui suivent 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 au personnel infirmier si vous ne l'avez pas déjà reçu. Si vous ressentez trop de douleur ou si celle-ci devient incontrôlable, parlez-en avec le personnel infirmier.

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 imprévisibles et d'éviter une trop grande pression sur vos parties génitales qui pourrait causer 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 afin de diminuer la pression sur les parties génitales.



Consultez votre compagnie d'assurance automobile.

La constipation

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

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 tels que le café, le thé et les boissons gazeuses;
- Évitez la consommation d'alcool car elle contribue à la déshydratation;
- Marchez autant que possible en fonction de votre temps et de votre tolérance. Une fois les activités physiques permises, reprenez-les graduellement;
- 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 pendant votre convalescence à l'Asclépiade.



Si le problème persiste, veuillez en discuter avec le personnel infirmier pendant votre séjour à l'Asclépiade ou votre pharmacien si vous êtes à la maison.

L'alimentation

Après la chirurgie, 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 graduellement une diète normale et équilibrée en vous référant au « *Guide Alimentaire canadien* ».



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

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.);
- Attendez à la 6^{ème} semaine suivant votre chirurgie pour pratiquer une activité physique intense;
- Nous vous suggérons fortement de marcher de 10 à 15 minutes, et ce, au moins 4 fois par jour.

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).

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 au moins les 6 semaines qui suivent 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 lever, 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.

SEMAINE 1 : LA CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE

Pendant votre convalescence :

- 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;
- Gardez toujours la région génitale propre et sèche. Laissez les organes génitaux à l'air libre lorsque vous êtes au lit;
- La sensibilité de votre peau au chaud ou au froid sera différente puisque les nerfs ont été atteints. Vous pourriez ne pas sentir les écarts de température. Attention de ne pas vous brûler.

Voici les évènements importants lors de votre séjour à l'Asclépiade :

- A. Retrait du pansement génital (Jour 5);
- B. Bain (*ou bain de siège) (Jour 5);
- C. Retrait du cathéter urinaire (Jour 5).

A. Retrait du pansement génital (Jour 5)

1. Après le retrait du pansement génital, prenez un bain ou une douche tous les jours. Si vous prenez un bain, assurez-vous qu'il est propre et rincez-le adéquatement avant chaque utilisation. Demandez l'aide à un membre du personnel à l'Asclépiade;
2. Utilisez un savon doux sans parfum et sans alcool (Dove ou Ivory) pour nettoyer les parties génitales;
3. Prenez soin **de bien nettoyer toutes les parties de la vulve**, y compris les petites et les grandes lèvres;
4. Rincez bien l'excédent de savon;
5. Asséchez soigneusement les parties génitales à l'aide d'une serviette propre en tapotant, puis laissez-les sécher à l'air libre environ 15 minutes;
6. Commencez les bains de siège 2 fois par jour pendant 2 mois (voir section suivante).

Pour plus de confort :

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

B. Bain (*ou bain de siège) (Jour 5)

Le bain de siège consiste au nettoyage de la région génitale par l'immersion dans une eau tiède savonneuse.

Bain de siège technique #1 – technique à favoriser

Prenez un bain d'eau tiède en y ajoutant 15 ml de savon liquide sans parfum et sans alcool (Dove ou Ivory). Assurez-vous que le bain est propre et bien rincé.

Bain de siège technique #2 (Seulement dans le cas où la technique 1 est impossible)

Utilisez le bain de siège que nous vous avons fourni et suivez les étapes suivantes :

Préparez-vous :	<ol style="list-style-type: none">1) Nettoyer le siège de toilette à l'aide d'une lingette de type <i>Lysol</i> et lavez-vous les mains;2) Nettoyez votre bain de siège avec du savon à vaisselle et un chiffon doux. N'utilisez jamais d'éponge abrasive;3) Versez 5 ml ou 1 c. à thé à savon liquide sans parfum et sans alcool (Dove ou Ivory) dans le bain de siège et ajoutez-y de l'eau tiède afin de le remplir au maximum puis déposez le bain de siège sur la toilette;4) Lavez-vous les mains.
Faites le bain de siège :	<ol style="list-style-type: none">5) Nettoyez de l'avant vers l'arrière la région génitale à l'anus avec une lingette humide « Baby Wipes »;6) Si vous avez toujours votre cathéter urinaire, assurez-vous de ne pas le laisser tremper dans l'eau. Tenez-le avec votre main en vous assoyant sur le bain de siège et pendant tout le temps de trempage;7) Laissez tremper vos parties génitales pendant 10 minutes en vous assurant qu'elles touchent l'eau. Écartez les grandes lèvres et nettoyez bien chacun des plis de la région génitale;8) Asséchez-vous avec une serviette propre en tapotant doucement.
Nettoyez votre matériel :	<ol style="list-style-type: none">9) Nettoyez votre bain de siège avec du savon à vaisselle;10) Laissez-le sécher dans un endroit propre et sec;11) Lavez-vous les mains.

Nous vous conseillons fortement de laisser les organes génitaux à l'air libre au moins 15 minutes après votre bain et ce, jusqu'à ce que vos plaies soient complètement guéries.

C. Retrait du cathéter urinaire (Jour 5)

Lors du 5^{ème} jour, votre cathéter urinaire sera retiré. Un membre du personnel infirmier s'assurera à ce moment que la fonction de votre système urinaire est bien rétablie.

À PARTIR DE LA 2^{ÈME} SEMAINE

Semaines 2 et 3 : LE RETOUR À DOMICILE

- Poursuivez votre routine de bains de siège telle que proposée dans le **cahier détachable** au centre de ce document;
- N'oubliez pas que votre **jet urinaire peut être modifié** en raison de l'enflure. Votre urine peut s'écouler de façon irrégulière pendant plusieurs mois après la chirurgie. Communiquez avec nous si le problème persiste au-delà de 6 mois;
- **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;
- Vérifiez qu'il n'y a pas de **surplus de fibrine**. Si c'est le cas, référez-vous à la section « *Fibrine* » de la page 4 de ce document;
- Si vous constatez qu'il y a toujours **un caillot sur le clitoris**, ne vous inquiétez pas. Ne tirez pas sur le caillot. Ce dernier tombera de lui-même en temps opportun;
- Si vous avez des **saignements de couleur rouge clair** imbibant une serviette hygiénique par heure communiquez avec votre médecin traitant. Les saignements devraient être légers et leur quantité devrait diminuer avec le temps;
- Reprenez toute **médication habituelle** dès le retour à la maison, sauf ceux comprenant de l'acide acétylsalicylique ou Aspirine pendant la première semaine suivant le retour à la maison.

Semaines 4 et 5

- Tenez compte de votre **capacité physique et votre tolérance** afin de vaquer à vos occupations quotidiennes;
- Dès la 4^{ème} semaine, les **sutures commencent à se dissoudre**. Si les sutures pendent et que cela vous incommodent, vous pouvez couper l'excédent de fil en veillant à laisser le nœud de la suture en place. Ne tirez jamais sur les sutures;
- Commencez le **massage des incisions** tel qu'indiqué à la page 6 de ce document.

À PARTIR DE LA 6^{ÈME} SEMAINE

- Vous pouvez reprendre graduellement vos **activités physiques et sportives**;
- Si vos plaies sont complètement guéries, vous pouvez:
 - vous **baigner** dans une piscine, un jacuzzi ou un lac;
 - **raser** vos parties génitales.

À PARTIR DE LA 8^{IÈME} SEMAINE

- Vous pouvez cesser l'utilisation des **bains de siège**;
- Vous pouvez commencer à **explorer la région du clitoris** avec vos doigts.
- Vous pouvez commencer des traitements **d'épilation laser** si les plaies sont complètement guéries.

Nous vous conseillons de ne jamais percer la région génitale.

Les relations sexuelles et l'orgasme

Veillez attendre à la 12^{ième} semaine avant d'avoir des relations sexuelles orales et avec pénétration anale.

L'atteinte de l'orgasme est différente pour chaque personne. Prenez le temps d'explorer vos organes génitaux afin de trouver vos zones érogènes.

Il est important de respecter votre propre rythme.



Souvenez-vous que tout effort physique impliquant l'utilisation des muscles qui ont été affectés par la chirurgie peut provoquer de la douleur.

LES COMPLICATIONS LES PLUS FRÉQUENTES

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

Tout en vérifiant quotidiennement vos incisions, assurez-vous qu'elles ne présentent aucun signe d'infections :

<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;• 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="889 1507 1219 1570">Au site et au pourtour de la zone affectée</p>
---------------------------------------	--

L'infection urinaire

La vaginoplastie est une chirurgie qui implique la modification de l'anatomie normale du système urinaire. L'urètre étant maintenant plus court, les bactéries peuvent se rendre à la vessie plus facilement et plus rapidement.

Prévenir l'infection urinaire
<ul style="list-style-type: none">• Buvez au moins 2 à 3 litres d'eau par jour;• Consommez 1 à 2 verres de jus de canneberge par jour;• Videz complètement votre vessie et faites-le régulièrement;• Portez une attention particulière à l'hygiène de la région génitale après être allé à la toilette.
Les signes et les symptômes de l'infection urinaire
<ul style="list-style-type: none">• Le besoin intense et fréquent d'aller uriner;• La sensation de brûlure au moment d'uriner;• La miction fréquente et en petite quantité;• L'urine est d'apparence trouble, de couleur rosée ou brunâtre et malodorante;• La présence de douleur pelvienne, dorsale ou rectale;• La présence de frissons et de fièvre dépassant 38,5 °C ou 101 °F pendant plus de 24 h.

QUI CONTACTER EN CAS DE BESOIN

L'Asclépiade au 514-333-1572 poste 200 ou par courriel à asclepiade@cmcmontreal.com. Une infirmière retournera votre appel ou répondra à votre courriel dans les prochains 24 à 48 heures.

Votre médecin traitant

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

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

LES SUIVIS POSTOPÉRATOIRES

L'Asclépiade

Suite à votre retour à la maison, nous effectuerons 4 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}, la 2^{ème}, la 4^{ème} ainsi qu'à la 8^{ème} semaine suivant votre départ 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 3^{ième} 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 de l'Asclépiade

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

Prenez rendez-vous le _____ avec :

- Le Médecin
- L'infirmière

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

Avec votre médecin prescripteur de l'hormonothérapie

Prenez rendez-vous avec votre médecin 2 mois après la chirurgie afin de vous assurer que la prescription soit ajustée.

Avec votre médecin de famille

- Poursuivez vos visites annuelles chez votre médecin de famille.
- Faites vérifier votre prostate tous les ans.