



INFORMATION ET SOINS POSTOPÉRATOIRES

VAGINOPLASTIE



TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	2
INFORMATION GÉNÉRALE	3
REVUE DE L'ANATOMIE	3
LA CICATRISATION	4
LA FIBRINE	4
L'INFLAMMATION	4
LA VULVE	4
LE CLITORIS ET L'URÈTRE	4
LE VAGIN	5
LES SUTURES	5
LE MASSAGE DES CICATRICES	5
LES URINES ET LE CATHÉTER URINAIRE	5
LA DOULEUR ET LA MÉDICATION	6
LA CONDUITE AUTOMOBILE	6
LA CONSTIPATION	7
L'ALIMENTATION	7
LE REPOS ET LES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES	7
L'ALCOOL ET LE TABAC	8
SEMAINE 1 : LA CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE	8
A. RETRAIT DU PANSEMENT GÉNITAL (JOUR 4)	8
B. BAIN (*OU BAIN DE SIÈGE) (JOUR 4)	9
C. RETRAIT DU MOULE VAGINAL (JOUR 5)	9
D. DÉBUT DES DOUCHES VAGINALES (JOUR 5)	10
E. DILATATIONS	12
F. RETRAIT DU CATHÉTER URINAIRE	13
À PARTIR DE LA 2^{IÈME} SEMAINE	14
SEMAINES 2 ET 3 : LE RETOUR À DOMICILE	14
SEMAINES 4 ET 5	15
À PARTIR DE LA 6^{IÈME} SEMAINE	15
À PARTIR DE LA 8^{IÈME} SEMAINE	15
LES COMPLICATIONS LES PLUS FRÉQUENTES	16
L'INFECTION DE LA PLAIE	16
L'INFECTION URINAIRE	16
LA VAGINITE	17
LE TISSU D'HYPERGRANULATION	17
LA CROISSANCE DE POILS DANS LA CAVITÉ VAGINALE	18
QUI CONTACTER EN CAS DE BESOIN	18
LES SUIVIS POSTOPÉRATOIRES	18

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 :



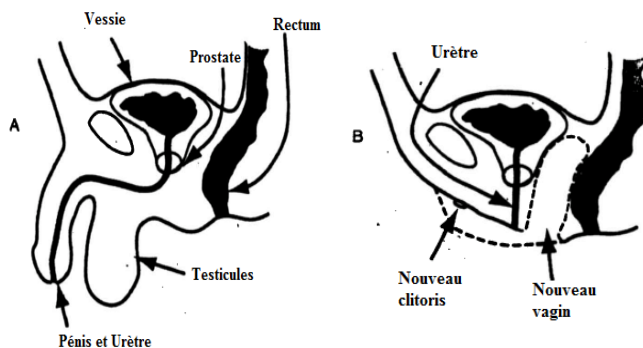
Source : Ministère de la Santé et des Services Sociaux

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.

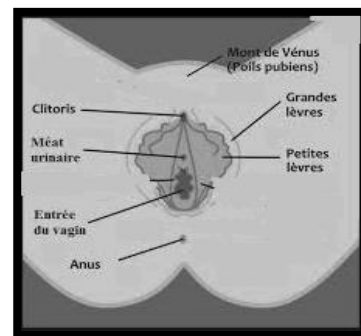
INFORMATION GÉNÉRALE

Revue de l'anatomie

LA PROSTATE ET LE NOUVEAU VAGIN



LES ORGANES GÉNITAUX



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.

Le vagin

La peau greffée dans la cavité vaginale peut, pour différentes raisons, ne pas adhérer complètement à la paroi interne du vagin. De petits bouts de peau morte pourraient sortir de la cavité lors des douches vaginales.

Au retrait du moule vaginal, vous aurez des pertes vaginales sanguines rouge foncé ou brunâtres qui prendront, avec le temps, une couleur rose-jaune. Elles devraient être légères et diminuer avec le temps.



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, le moule vaginal 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 6 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** (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.

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:

- Resserer 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 nicotiniques (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 4);
- B. Bain (*ou bain de siège) (Jour 4);
- C. Retrait du moule vaginal (Jour 5);
- D. Début des douches vaginales (Jour 5);
- E. Dilatations (Jour 5);
- F. Retrait du cathéter urinaire (Jour 6).

A. Retrait du pansement génital (Jour 4)

1. Après le retrait du pansement génital, prenez une douche tous les jours. Favorisez la douche, mais si cela est impossible et que vous prenez un bain, assurez-vous qu'il est propre et rincez-le adéquatement avant chaque utilisation. Pendant votre convalescence à l'Asclépiade, demandez l'aide à un membre du personnel pour le nettoyage de la douche et du bain après chaque utilisation ;
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 4)

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 :	1) Nettoyer le siège de toilette à l'aide d'une lingette de type Lysol 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 :	5) Nettoyez de l'avant vers l'arrière de 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 :	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 de siège et ce, jusqu'à ce que vos plaies soient complètement guéries.	

C. Retrait du moule vaginal (Jour 5)

Le retrait du moule vaginal est un moment important. C'est à ce moment que vous verrez pour la première fois votre vagin.

Les points de suture retenant le moule et le cathéter urinaire seront retirés. Par la suite, vous prendrez une douche pendant laquelle vous effectuerez votre première douche vaginale.

D. Début des douches vaginales (Jour 5)

La douche vaginale au sérum physiologique [ci-après : « NaCl »] permet de nettoyer l'intérieur de la cavité vaginale. Cette solution est recommandée pour le nettoyage de tous les types de plaies car elle est compatible avec les tissus humains et ne risque pas de les endommager. Puisque l'intérieur du vagin est tapissé de peau et de muqueuse, des petits bouts de peaux mortes se formeront dans la cavité vaginale, il est donc essentiel de continuer de la nettoyer régulièrement même si la greffe est complètement guérie.

Suivez les recommandations suivantes:

Pendant les 2 premiers mois :

- Type d'eau dans la poire : NaCl
- Fréquence : 2 fois par jour soit après votre première et dernière dilatation.

Après les 2 premiers mois : si vous présentez des pertes vaginales claires, jaunâtres ou sanguines

- Type d'eau dans la poire : NaCl
- Fréquence : 1 à 2 fois par jour selon l'abondance des pertes. Poursuivre 2 à 4 semaines suivant la disparition des pertes vaginales.
 - Par la suite, faites 1 douche vaginale par jour en utilisant de l'eau courante.

Après les 2 premiers mois : si vous ne présentez aucune perte vaginale

- Type d'eau dans la poire : Eau courante tiède
- Fréquence : 1 fois par jour et pour le restant de vos jours.

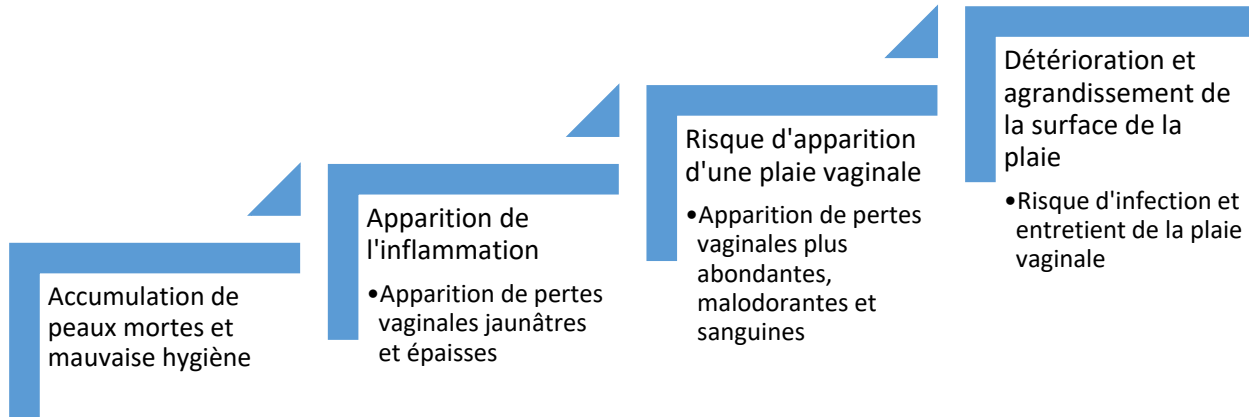
Indications de votre chirurgien : Si les pertes persistent au-delà de 6 mois après la chirurgie, consultez votre médecin traitant afin qu'il procède à un examen vaginal.

Suivez les étapes suivantes:

Préparez-vous :	1) Videz votre vessie et lavez-vous les mains; 2) Remplissez le réservoir de la douche vaginale avec du NaCl.
Faites la douche vaginale :	3) Installez-vous debout dans la douche ou au-dessus de la toilette; 4) Insérez au maximum 3 pouces de l'embout vaginal à l'intérieur de votre vagin; 5) Pressez doucement le réservoir de la douche afin d'en vider le contenu dans le vagin; 6) Retirez l'embout vaginal et laissez s'écouler librement le reste du liquide; 7) Essuyez-vous de l'avant vers l'arrière avec une serviette propre et lavez-vous les mains.
Nettoyez votre matériel :	8) Nettoyez le contenant et l'embout de la douche vaginale avec du savon à vaisselle et rincez abondamment à l'eau courante; 9) Laissez sécher le contenant dans un endroit propre et sec.
Nous vous conseillons fortement de laisser les organes génitaux à l'air libre au moins 15 minutes après la douche vaginale et ce, jusqu'à ce que vos plaies soient complètement guéries.	

Comprendre l'importance de votre hygiène vaginale

L'accumulation de peaux mortes et la mauvaise hygiène vaginale peuvent provoquer un ralentissement dans le processus de guérison tel que démontré ci-dessous :

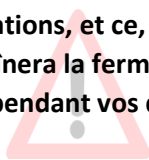


Il est donc essentiel de nettoyer régulièrement la cavité vaginale dès le retrait du moule et de s'assurer de maintenir une bonne hygiène vaginale même si la greffe est complètement guérie.

E. Dilatations

Il s'agit du traitement le plus important de votre convalescence et celui qui vous permettra de maintenir l'ouverture de votre vagin et une bonne profondeur. Lors des dilatations de la 2^{ème} et la 3^{ème} journée, vous pourriez ressentir une douleur plus intense puisque l'inflammation à l'intérieur du vagin s'accroît et que, par conséquent, l'entrée du dilateur dans la cavité peut être plus difficile.

Souvenez-vous de ne jamais cesser vos dilatations, et ce, malgré la douleur, soyez patiente et prenez votre temps. L'arrêt des dilatations entraînera la fermeture de votre cavité vaginale et ceci est irréversible. Si un problème survient pendant vos dilatations, communiquez avec nous.



Les dilatations se font à l'aide de 3 dilateurs aux diamètres différents. L'horaire des dilatations est important et devra s'effectuer comme suit :

Mois 1

Dilater : 4 fois / jour
Dilateurs : #2 - 10 minutes
 #3 - 15 minutes

#4 - 5 minutes : introduire le dilateur #4 dans le cas où cela est possible, c'est –à-dire seulement si son insertion n'entraîne pas trop d'inconfort et qu'elle reste confortable. Si cela est impossible, introduire le #4 dans la routine dès que possible pendant le premier mois ou au plus tard dans la routine du **Mois 2 et 3 selon les indication ci-dessous.*

Mois 2 et 3

Dilater : 3 fois / jour
Dilateurs : #2 - 5 minutes
 #3 - 10 minutes
 #4 - 15 minutes

Mois 4 à 6

Dilater : 2 fois / jour
Dilateurs : #3 - 10 minutes
 #4 - 15 minutes

Mois 7 à 12

Dilater : 1 fois / jour
Dilateurs : #3 - 5 minutes
 #4 - 15 minutes

Par la suite et sans arrêt

Dilater : 1 fois / semaine
Dilateur : #4 - 15 minutes

Si vous avez des relations sexuelles avec pénétration vaginale à cette même fréquence, vous n'avez pas besoin de faire votre dilatation à la condition que la pénétration soit similaire à votre dilatation, soit en profondeur et en largeur. Ceci permettra de prévenir une perte de profondeur vaginale.



Lors de vos premières dilatations, un membre du personnel soignant vous accompagnera afin de vous soutenir, vous guider et répondre à vos questions.

Préparez-vous :	1) Lavez-vous les mains et nettoyez vos dilateurs avec du savon à vaisselle et rincez-les abondamment à l'eau courante; 2) Installez-vous dans votre lit avec un piqué bleu sous les fesses; 3) Détendez-vous en prenant 10 grandes respirations profondes.
Faire les dilatations :	4) Tenez le dilateur par la base, la pointe vers le haut; 5) Appliquez environ 1 c. à table de lubrifiant sur le bout du dilateur; 6) Localisez l'entrée du vagin à l'aide d'un miroir et commencez l'insertion du dilateur délicatement et lentement comme suit : • Insérez la première portion du dilateur (environ 5 cm), avec un angle légèrement incliné vers le bas; • Abaissez ensuite cet angle afin qu'il soit parallèle au lit et poursuivez son insertion; • Lorsque le fond du vagin est atteint, exercer une légère pression constante; • Ne faites aucune pression excessive, cela pourrait vous blesser. 7) Gardez-le dilateur en place le temps requis selon votre routine de dilatation; 8) Retirez le dilateur doucement et déposez-le sur la « bavette de dentiste »; 9) Nettoyez le lubrifiant qui reste sur votre vagin, surtout au niveau postérieur de l'entrée vaginale, région aussi appelée « fourchette vaginale ou région du V »; 10) Lavez-vous les mains.
Nettoyez votre matériel :	11) Nettoyez vos dilateurs avec du savon à vaisselle et rincez-les abondamment à l'eau courante; 12) Asséchez les dilateurs et rangez-les dans leur étui.
Lors de la dilatation, il est important de se fier à la sensation ressentie à l'intérieur du vagin. À mesure que l'enflure des grandes lèvres diminuera il se peut que vous ayez l'impression que votre vagin est moins profond puisque les grandes lèvres auront perdu en épaisseur. Les points sur le dilateur ne constituent donc pas un moyen de repère valable quant à la profondeur du vagin.	



Il se peut que vous ne soyez pas en mesure de faire vos 4 dilatations le jour de votre départ de l'Asclepiade. Discutez avec votre infirmière afin qu'elle planifie avec vous l'horaire de vos dilatations. Vous pourrez laisser les dilateurs en place plus longtemps lors de la dilatation (par exemple, dilateur #2 - 15 minutes au lieu de 10 minutes et le dilateur #3 - 20 minutes au lieu de 15 minutes) pour les dilatations effectuées le jour de votre voyage.



Si vous prenez l'avion ou le train, **apportez toujours vos dilateurs avec vous dans votre bagage à main.**

F. Retrait du cathéter urinaire

Lors du 6^{ième} 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^{IÈME} SEMAINE

Le jour de votre départ, si votre voyage est de plus de 4 heures faites une dilatation vaginale au moins une fois avant de quitter la résidence et une autre en arrivant à la maison.



Semaines 2 et 3 : LE RETOUR À DOMICILE

- Poursuivez votre routine de dilatations, bains de siège et douches vaginales tels que proposés 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 vaginaux 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.

Le NaCl au retour à la maison:

- 1) Achetez-le à la pharmacie. Assurez-vous de choisir un format de bouteille dont vous pourrez utiliser le contenu à l'intérieur d'une semaine et suivez les indications de conservation mentionnées sur l'emballage ou;
- 2) Faites votre propre solution NaCl.

Préparation du NaCl:

1. Lavez-vous les mains;
 2. Faites bouillir 1 litre d'eau pendant 20 minutes;
 3. Ajoutez 2 c. à thé de sel à l'eau bouillie;
 4. Conservez la solution 48 heures à température de la pièce dans un pot propre qui a été récemment lavé au lave-vaisselle ou avec une eau chaude savonneuse puis bien rincé par la suite.
- ** Si vous utilisez un pot muni d'un couvercle de métal, assurez-vous que le métal n'est pas rouillé.**

Afin d'éviter les risques de brûlures, il est important de laisser refroidir l'eau avant de l'utiliser.

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 incommode, 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^{ÈME} SEMAINE

Vous pouvez désormais :

- diminuer la fréquence des **douches vaginales** selon les recommandations mentionnées à la page 12 de ce document.
- commencer à prendre des **probiotiques oraux** si vous présentez des odeurs ou des sécrétions vaginales malodorantes afin de favoriser une bonne santé vaginale. Référez-vous à votre médecin de famille ou votre pharmacien afin d'obtenir de l'information sur les produits disponibles;
- cesser l'utilisation des **bains de siège**;
- commencer à **explorer la région du clitoris** avec vos doigts.
- commencer, si vous le désirez et si les plaies sont complètement guéries, des traitements **d'épilation laser sur les parties génitales externes**.

Nous vous conseillons de ne jamais percer la région génitale.

Les relations sexuelles et l'orgasme

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

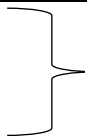
LES COMPLICATIONS LES PLUS FRÉQUENTES

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>	• 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.	 Au site et au pourtour de la zone affectée
---------------------------------------	---	---

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
• 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
• 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.

La vaginite

La vaginite est une inflammation causée par une infection dans la cavité vaginale.

Prévenir la vaginite
• Gardez vos organes génitaux propres en portant une attention particulière à leur hygiène; • Utilisez du savon doux sans fragrance (Dove, Ivory); • Évitez la mousse de bain ou les gels de douche parfumés, les serviettes hygiéniques parfumées et les lubrifiants à saveur; • Portez des vêtements amples et confortables; • Portez des sous-vêtements de coton blanc de type bikini ou « <i>boxer</i> ». Évitez les culottes trop échancrées; • Dormez sans sous-vêtement la nuit; • Évitez l'humidité tel que porter un maillot de bain mouillé trop longtemps; • Ajoutez du yogourt ou des probiotiques à votre régime quotidien pour renforcer la flore bactérienne.
Reconnaitre les signes et symptômes de la vaginite
• La sensation d'irritation, de brûlure, de démangeaison ou d'inflammation dans le vagin et dans la région environnante (petites et grandes lèvres et périnée); • La présence de sécrétions vaginales sous forme d'écoulements épais, blanchâtres ou jaunâtres et ayant une forte odeur.



Si vous suspectez la présence d'une infection vaginale, vous devez immédiatement communiquer avec votre médecin de famille ou vous présenter dans une clinique afin de recevoir le traitement adéquat. N'utilisez jamais les médicaments vendus sur les tablettes en pharmacie tel que le Canesten sans prescription médicale.

Le tissu d'hypergranulation

Pendant le processus normal de cicatrisation, certaines complications peuvent survenir comme la surcroissance du nouveau tissu formé pendant la cicatrisation, communément appelé l'hypergranulation.

Dans ce cas, le tissu sera d'apparence rouge vif, luisant et à texture granuleuse : on peut le comparer à l'apparence d'une framboise.

L'hypergranulation ralentit le processus normal de guérison et comme il envahit la plaie, il peut parfois être difficile d'avoir des relations sexuelles ou de faire ses dilatations s'il se trouve dans la cavité vaginale ou à l'entrée du vagin.

S'il y a présence d'hypergranulation, des pertes sanguines vaginales peuvent se présenter.

L'hypergranulation doit être traitée par un traitement au nitrate d'argent. Communiquez avec nous afin d'obtenir les informations nécessaires.

La croissance de poils dans la cavité vaginale

Si vous suspectez la présence de poils ou si votre médecin en constate la présence lors d'un examen gynécologique, vous pouvez les faire cautériser. Référez à votre médecin de famille.

Les chirurgiens du Centre Métropolitain de Chirurgie et de l'Asclépiade
n'effectuent pas la cautérisation des poils.



N'utilisez JAMAIS le laser au CO2 dans votre cavité vaginale.

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^{ème} 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. Le médecin pourra en faire la palpation depuis votre vagin dans la région antéro-inférieure.
- Faites faire, tous les ans, un examen vaginal afin d'en vérifier l'intégrité.