



MAI 2021

# CHIRURGIES DE L'URÈTRE POST PHALLOPLASTIE

LIVRET D'INFORMATION

---

## PARTIE C



# CHIRURGIES DE L'URÈTRE POST PHALLOPLASTIE

LIVRET D'INFORMATION

## PARTIE C

### TABLE DES MATIÈRES

<b>1. PRÉSENTATION</b>	<b>3</b>
<b>2. CE QUI EST NORMAL APRÈS L'INTERVENTION</b>	<b>4</b>
<b>3. LA CONVALESCENCE</b>	<b>5</b>
3.1 La gestion de la douleur	5
3.2 La reprise de vos médicaments habituels	5
3.3 Les sutures et agrafes	6
3.4 La cicatrisation	6
3.5 Les soins du cathéter urinaire	6
3.6 La miction après le retrait du cathéter urinaire	8
3.7 L'hygiène	8
3.8 Les soins de plaie	8
3.9 Le repos et les activités quotidiennes	9
3.10 L'élimination intestinale	9
3.11 Les relations sexuelles	10
3.12 La conduite automobile	10
<b>4. RISQUES ET COMPLICATIONS</b>	<b>11</b>
4.1 Saignements	11
4.2 Infection urinaire	11
4.3 Infection de la plaie opératoire	11
4.4 Déhiscence (ouverture) de la plaie	12
4.5 Fistule et écoulement d'urine	12
4.6 Sténose et difficultés urinaires	13
4.7 Repousse de poils	13
<b>5. LE SUIVI POSTOPÉRAIRE ET RENDEZ-VOUS À PRENDRE</b>	<b>14</b>
<b>6. QUI CONTACTER PENDANT VOTRE CONVALESCENCE</b>	<b>15</b>



# 1 PRÉSENTATION

---

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



# 2

## 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 site chirurgical. Elle prend au moins 4 à 6 semaines avant de diminuer.
<b>Des ecchymoses (« bleus »)</b>	Les ecchymoses peuvent apparaître dans la région opérée. Elles prennent au moins de 3 à 4 semaines avant de se résorber.
<b>Des saignements</b>	<p>Il est possible de présenter des saignements légers dans les jours qui suivront votre intervention. Ceux-ci peuvent provenir des petits vaisseaux sanguins fragilisés lors de la chirurgie.</p> <p>Il est possible que l'urine soit colorée rougeâtre et/ou avec de petits filaments de sang. Ceci devrait se résorber seul.</p>
<b>De la douleur ou un inconfort de léger à modéré</b>	Vous pouvez ressentir une douleur plus importante pendant les premières semaines postopératoires.

# 3

## LA CONVALESCENCE

---

### 3.1 LA GESTION DE LA DOULEUR

---

La douleur sera plus intense les 48 à 72 premières heures. La douleur est causée essentiellement par l'œdème et les incisions de la chirurgie.

Assurez-vous de prendre les analgésiques régulièrement, tels que prescrits par votre chirurgien. En général, il est conseillé de combiner la prise d'acétaminophène (Tyléno<sup>®</sup>) avec les analgésiques prescrits par votre chirurgien pour un meilleur contrôle de la douleur.

Consultez votre médecin si votre douleur ne diminue pas, celui-ci pourra faire le suivi avec nous au besoin.

Respectez toujours la prescription médicale et référez-vous à votre pharmacien ou votre 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 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.

### 3.2 LA REPRISE DE VOS MÉDICAMENTS HABITUELS

---

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

Ne prenez pas d'Aspirine<sup>®</sup> ou d'autres produits contenant de l'acide acétylsalicylique pendant les 2 semaines suivant l'intervention chirurgicale en raison des risques de saignement.

Attendez d'avoir terminé la prescription de Celebrex<sup>®</sup> (5 jours) avant de reprendre de l'Advil<sup>®</sup>, du Motrin<sup>®</sup>, ou autres produits contenant de l'ibuprofène selon vos prescriptions ou selon les recommandations de votre pharmacien.

### 3.3 LES SUTURES ET AGRAFES

---

Selon le type d'intervention que vous avez subi, les plaies chirurgicales sont refermées en plusieurs niveaux à l'aide de fils de suture et d'agrafes.

- Des fils de suture de type points fondants sont utilisés sous votre peau pour la fermeture de l'urètre;
- Des fils de suture de type point fondants et/ou des agrafes sont utilisés pour refermer la plaie au niveau de la peau.

Les fils de sutures de type points fondants se résorberont seuls et pourraient prendre de 30 à 90 jours. Vous n'avez pas à vous soucier de leur retrait.

À moins d'avis contraire de votre chirurgien, les agrafes doivent être retirées par une infirmière ou votre médecin traitant 3 semaines après la chirurgie.

Si vous avez des agrafes à faire retirer, une prescription vous sera remise à cet effet lors de votre congé. Contactez votre médecin ou votre infirmière à l'avance pour planifier votre rendez-vous.

### 3.4 LA CICATRISATION

---

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

Vérifiez les incisions tous les jours afin de vous assurer qu'il n'y ait pas d'infection jusqu'à ce que vos plaies soient complètement guéries. Voir le point 4.3 pour les détails concernant les signes d'infection.

### 3.5 LES SOINS DU CATHÉTER URINAIRE

---

Il est possible que de l'urine s'écoule autour du cathéter. Vous pouvez porter une protection dans vos sous-vêtements (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. Une prescription vous sera remise le jour de votre chirurgie.



## COMMENT ENTRETENIR LE 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 avec du savon avant et après chaque manipulation du cathéter urinaire;
- Nettoyez 2 fois par jour avec de l'eau et du savon doux sans parfum :
  - la région génitale de l'avant vers l'arrière;
  - autour du cathéter, en partant de l'orifice urinaire (méat urinaire) et en s'éloignant;
- Rincez abondamment et asséchez avec une serviette propre en tapotant;
- Portez des sous-vêtements de coton blanc;
- Ne tirez jamais sur le cathéter;
- Portez le sac collecteur d'urine qui vous sera fourni et videz-le au besoin;
- N'utilisez pas de bouchon pour fermer le cathéter, ceci créerait de la pression sur la zone opérée.

## COMMENT PRÉVENIR L'INFECTION URINAIRE?

Bien que nécessaire pour votre guérison, le port d'un cathéter augmente les risques de développer une infection urinaire. Voici les recommandations les plus importantes à respecter :

RECOMMANDATIONS	SIGNES ET SYMPTÔMES POSSIBLES D'INFECTION URINAIRE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buvez 2 à 3 litres d'eau par jour à moins d'avis contraire du médecin. Boire du jus de canneberge peut aussi aider à prévenir les infections urinaires;</li> <li>• Évitez les boissons alcoolisées et les boissons contenant de la caféine (thé, café, boissons gazeuses et énergisantes);</li> <li>• Ajoutez des probiotiques comme le yogourt à votre diète quotidienne pour améliorer la flore bactérienne;</li> <li>• Nettoyez bien le cathéter selon les conseils d'entretien présentés précédemment.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin urgent et fréquent d'uriner pour de petites quantités;</li> <li>• Sensation de brûlure lorsque vous urinez;</li> <li>• Urine brouillée, de couleur rosée ou brunâtre et qui sent mauvais;</li> <li>• Présence de douleur au bas du ventre et/ou au dos;</li> <li>• Présence de frissons et de fièvre dépassant 38 °C ou 101,4 °F pendant plus de 24 heures.</li> </ul>

À moins d'avis contraire de votre chirurgien, le cathéter doit être retiré 4 semaines après la chirurgie.

\*Si vous remarquez au niveau du site opéré une ouverture de la peau et que le cathéter est visible, veuillez nous contacter pour confirmer si ce dernier doit quand même être retiré à la date prévue.

### 3.6 LA MICTION APRÈS LE RETRAIT DU CATHÉTER URINAIRE

---

Il est à noter que l'anatomie du phallus est composée de peau, de tissus graisseux, de vaisseaux sanguins et de nerfs. Il ne contient aucun muscle ou sphincter, ce qui signifie qu'après la 2<sup>e</sup> étape il est possible que, temporairement ou de façon permanente, vous ayez à vider manuellement l'urine qui se retrouve dans la portion du phallus en faisant une pression sur celui-ci.

### 3.7 L'HYGIÈNE

---

Vous pouvez prendre une douche 48 heures après la chirurgie.

Par la suite, prenez une douche tous les jours :

1. Utilisez un savon en barre, doux, sans parfum et sans alcool (exemples : Dove® ou Ivory®) pour nettoyer les parties génitales;
2. Rincez bien l'excédent de savon sans diriger le jet de la douche directement sur les plaies;
3. Essayez soigneusement en tapotant les parties génitales à l'aide d'une serviette propre, puis laissez-les sécher à l'air libre le plus longtemps possible.

### 3.8 LES SOINS DE PLAIE

---

Il n'y a pas de pansement pour ce type de chirurgie.

Si vous présentez des écoulements légers de la région génitale, insérez une compresse sèche de type 3 X 8 dans vos sous-vêtements et continuez les soins d'hygiène deux fois par jour jusqu'à ce que ce soit guéri.

Gardez toujours la région génitale propre et sèche.

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 sèche sur les plaies qui ne sont pas guéries. Lors du changement, si celle-ci reste collée, humidifiez-la pour l'enlever sans tirer sur les plaies.

### 3.9 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);
- Attendez 6 semaines 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.

### 3.10 L'ÉLIMINATION INTESTINALE

---

La prise d'analgésiques narcotiques ainsi qu'une diminution des activités physiques contribuent à la constipation.

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, etc.;
- Évitez les boissons gazeuses et l'alcool car ils contribuent à la déshydratation;
- Établissez une routine d'activité physique telle que recommandée au point 3.8;
- Prenez de l'acétaminophène (Tyléol®) sur une base régulière pour diminuer votre consommation de narcotiques;
- Prenez du Senokot® au besoin, un laxatif naturel, tel que prescrit par votre chirurgien.

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

### **3.11 LES RELATIONS SEXUELLES**

---

Veillez attendre au moins 6 semaines après la chirurgie et la guérison complète des plaies avant d'avoir des relations sexuelles orales ou avec pénétration.

### **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 pour éviter une trop grande pression sur vos parties génitales et de la douleur.

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

# 4

## RISQUES ET COMPLICATIONS

---

### 4.1 SAIGNEMENTS

---

Si vous observez des caillots de sang de façon abondante dans le sac de sonde urinaire, veuillez vous présenter dans un centre hospitalier et nous aviser par la suite. S'il est nécessaire de contacter le chirurgien, référez-vous au point 6.

### 4.2 INFECTION URINAIRE

---

La construction de l'urètre est une intervention qui modifie l'anatomie de votre système urinaire. 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 3.5 de ce livret 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.

### 4.3 INFECTION DE LA PLAIE OPÉRATOIRE

---

Il est nécessaire de maintenir une hygiène adéquate afin de prévenir l'infection de la plaie.

#### **LES SIGNES D'INFECTION SONT LES SUIVANTS :**

- rougeur et sensation de chaleur;
- enflure;
- écoulement de pus ayant une mauvaise odeur;
- sensibilité et douleur accrue au site de chirurgie;
- présence de frissons et de fièvre dépassant 38,5 °C ou 101 °F pendant plus de 24 heures.

Si vous présentez un ou plusieurs de ces symptômes, veuillez nous envoyer des photos claires de l'endroit présentant les signes d'infection en communiquant avec [asclepiade@cmcmontreal.com](mailto:asclepiade@cmcmontreal.com).

## 4.4 DÉHISCENCE (OUVERTURE) DE LA PLAIE

---

La déhiscence de la 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 immédiate pour refermer la plaie. La période de guérison sera plus longue, mais les plaies se refermeront naturellement de l'intérieur vers l'extérieur.

Il est important de continuer les soins d'hygiène deux fois par jour jusqu'à la fermeture de la plaie.

Advenant que la plaie ne se referme pas après quelques semaines, veuillez communiquer avec nous.

## 4.5 FISTULE ET ÉCOULEMENT D'URINE

---

Une fistule est une communication anormale entre deux espaces. À la suite de l'intervention et après le retrait du cathéter, il est possible que de petites ouvertures de peau se créent ou ne soient pas complètement refermées et par lesquelles l'urine peut s'écouler. Les fistules peuvent se refermer d'elles-mêmes avec le temps, mais peuvent aussi nécessiter une intervention.

\*Avant le retrait du cathéter, si vous observez une ouverture de la plaie chirurgicale ou si le cathéter est visible dans la région opérée, veuillez communiquer avec nous pour avoir les indications du chirurgien.

Après le retrait du cathéter, si vous remarquez la présence d'une fistule ou un écoulement d'urine par un autre endroit que le bout du phallus :

- essayez de boucher la fistule avec vos doigts préalablement lavés lorsque vous urinez;
- si l'ouverture ne se referme pas ou s'agrandit avec le temps, veuillez communiquer avec nous.

## 4.6 STÉNOSE ET DIFFICULTÉS URINAIRES

---

Une sténose urétrale est un rétrécissement anormal d'une portion de l'urètre à l'intérieur de celui-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 et noter vos temps urinaires à chaque fois que vous urinez sur une période de 24 heures.

\*Si vous n'arrivez plus à uriner du tout, veuillez vous présenter dans un centre hospitalier afin de recevoir le traitement indiqué. En cas de besoin, le personnel responsable de votre situation peut joindre le chirurgien via la ligne d'urgence (voir point 6).

## 4.6 REPOUSSE DE POILS

---

Lors d'une chirurgie de construction de l'urètre, malgré une épilation de la zone utilisée, des poils peuvent repousser à l'intérieur de celui-ci. Ces poils peuvent causer des difficultés urinaires, parfois un blocage. Une intervention chirurgicale sera alors nécessaire.

Si vous remarquez cette problématique, veuillez communiquer avec nous.

# 5

## LE SUIVI POSTOPÉRATOIRE ET RENDEZ-VOUS À PRENDRE

---

Dans les semaines suivant votre retour à la maison, nous effectuerons un suivi par courriel afin de nous assurer du bon déroulement de votre convalescence.

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

- À moins d'avis contraire de votre chirurgien, vous devez prendre un rendez-vous pour le retrait des agrafes 3 semaines après la chirurgie et 4 semaines après la chirurgie pour le retrait du cathéter urinaire. Une prescription vous sera remise lors de votre départ.

### **AVEC LE CHIRURGIEN**

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



# 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 professionnel de la santé a des questions concernant votre intervention chirurgicale.

LA MAISON DE CONVALESCENCE ASCLÉPIADE ..... 514 333-1572  
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.

Si le professionnel de la santé responsable de votre cas a besoin de joindre le chirurgien, demandez-lui de contacter une infirmière de la Maison de convalescence Asclépiade au 514 333-1572 et de suivre les indications pour les cas d'urgence. L'infirmière assurera le suivi entre le chirurgien et votre équipe traitante.

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 \_\_\_\_\_



©2021 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)

CMC



**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)