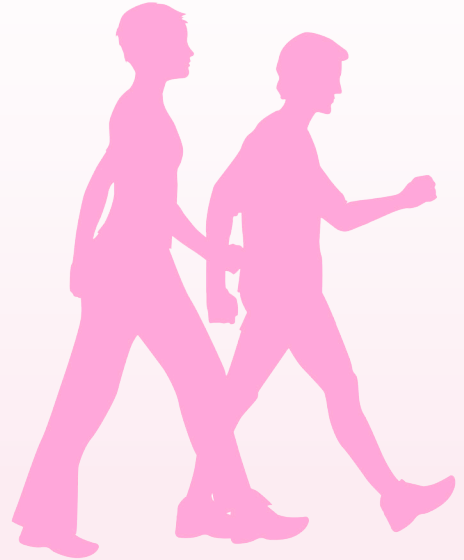
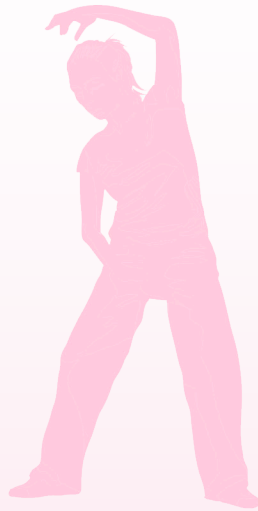
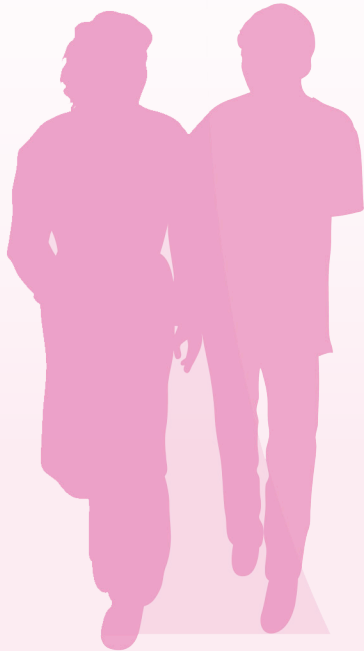




Guide de préparation à la chirurgie du sein



Ce livret vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer.

Apportez ce livret à l'hôpital.

Clinique du sein du CUSM : 514-843-2829

**Infirmières de la clinique du sein du CUSM : 514-934-1934,
poste : 35166**

PRET/SURE

Parcours de rétablissement chirurgical du CUSM
MUHC Surgery Recovery Program

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Ce guide a été conçu par l'équipe de la clinique du sein du CUSM.

Nous remercions l'équipe de l'Office d'éducation des patients du CUSM de l'aide fournie tout au long de l'élaboration de ce guide, pour la rédaction, la conception et la mise en page ainsi que la création de toutes les illustrations.

Ce livret a été produit par Precare, une entreprise montréalaise axée sur l'amélioration de l'éducation des patients. Precare crée des guides personnalisés pour les patients, des supports interactifs pour la diffusion d'informations et des solutions numériques pour les établissements de santé à intégrer facilement dans leurs flux de travail. Apprenez-en plus sur [Precare.ca](https://www.precare.ca).

© Droit d'auteur décembre 2022, Centre universitaire de santé McGill. Cette documentation est protégée par les droits d'auteur. Toute reproduction, totale ou partielle, est interdite sans autorisation expresse et écrite.

IMPORTANT

Ce guide a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas l'avis médical ou les conseils donnés par un professionnel de la santé, et ne se substitue pas à des soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.



Fondation
du Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre
Foundation

Table des matières

Introduction	5
À propos de ce livret	5
Qu'est-ce qu'une chirurgie du sein?	6
Mastectomie totale	6
Mastectomie partielle	8
Retrait des ganglions lymphatiques	10
Avant votre chirurgie	12
Se préparer à votre chirurgie	12
Visite à la Clinique préopératoire	15
Appel du Bureau d'admission	16
Annuler votre chirurgie	17
Hygiène	18
Quoi manger et boire	19
Quoi apporter à l'hôpital	21
Jour de la chirurgie	22
À l'hôpital	22
Après votre chirurgie	24
Salle de réveil	24
Contrôle de la douleur	25
Exercices	26
Retour à la maison	27

Table des matières

À la maison	28
Prendre soin de vos incisions (coupures)	28
Pansement	30
Tenue vestimentaire	32
Drain Jackson-Pratt	33
Contrôle de la douleur et autres médicaments	36
Diète	37
Sexualité	38
Exercices et activités	38
Comment gérer vos émotions après la chirurgie ?	45
Quand téléphoner pour avoir de l'aide ?	46
Comment nous contacter ?	47
Ressources	48
Renseignements supplémentaires	48
Rapport journalier du liquide de votre drain	49
Notes	51
Plan de l'hôpital Royal Victoria – site Glen	52

À propos de ce livret

En nous basant sur notre expérience et sur les faits que les patientes et leur famille nous ont rapportés, nous avons conçu ce guide pour qu'il soit utile.

Les études ont démontré que les instructions détaillées dans le présent guide (par exemple, contrôler votre douleur, sortir de votre lit, rester actif et faire vos exercices) vous aideront à éviter des problèmes de santé après une chirurgie. Vous aurez également plus de chances de guérir plus tôt et de vous sentir mieux plus rapidement.

Lisez ce guide attentivement. Apportez-le le jour de votre chirurgie. Il vous sera utile durant votre séjour à l'hôpital et votre retour à la maison.

Avoir une chirurgie peut être stressant pour les patientes et leur famille. Heureusement, vous n'êtes pas seule. N'hésitez pas à nous parler si vous avez des questions ou des inquiétudes. Nous resterons aussi à vos côtés pour vous guider à chaque étape.

Votre équipe de la Clinique du sein du CUSM

Si vous ne parlez pas français ou anglais :

Venez à vos rendez-vous et à votre séjour d'hôpital avec quelqu'un qui peut vous aider à comprendre.

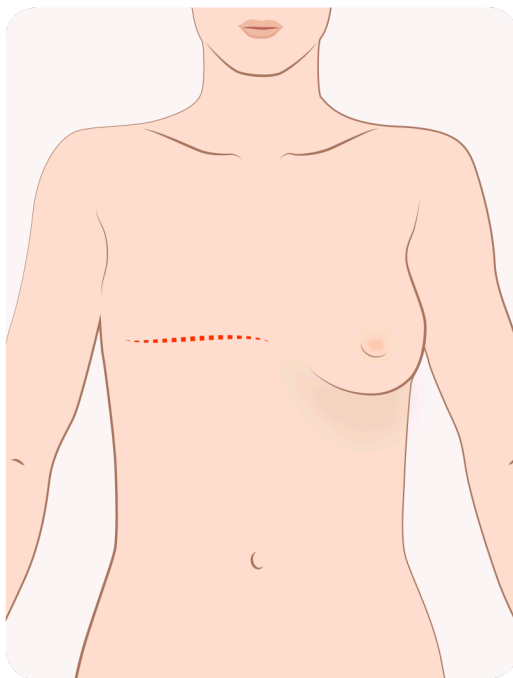
Qu'est-ce qu'une chirurgie du sein ?

Le retrait d'une partie ou complet d'un sein s'appelle une **mastectomie**. Cette chirurgie permet de retirer de votre sein les tissus anormaux ou un cancer, également appelé tumeur. Selon la taille du tissu anormal ou de la tumeur et de l'endroit où il se trouve dans votre sein, vous pourriez choisir le type de chirurgie que vous allez avoir.

Vous et votre médecin déciderez de la chirurgie la mieux adaptée pour vous. Il existe 2 types de chirurgie : **mastectomie totale** et **mastectomie partielle**.

Mastectomie totale

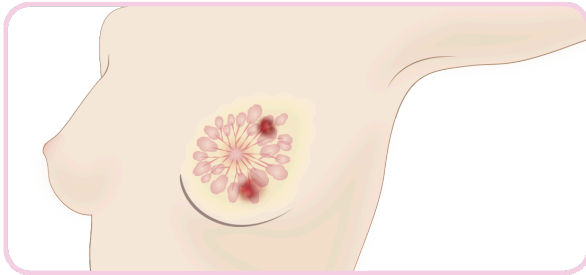
Une mastectomie totale est une chirurgie qui retire complètement le sein. Si on retire un seul sein, on parle de mastectomie unilatérale. Si on retire les deux seins, on parle alors de mastectomie double ou bilatérale.



Mastectomie totale unilatérale

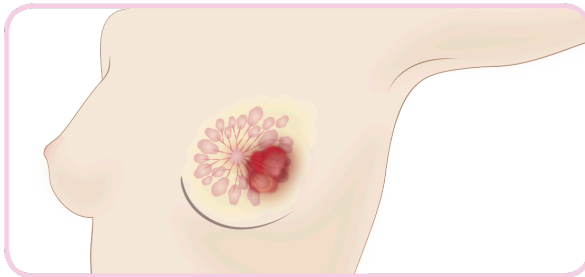
Mastectomie totale

Votre médecin pourrait suggérer de retirer complètement votre sein si :



Vous avez plus d'une zone de tissu anormal ou de cancer dans votre sein.

ou



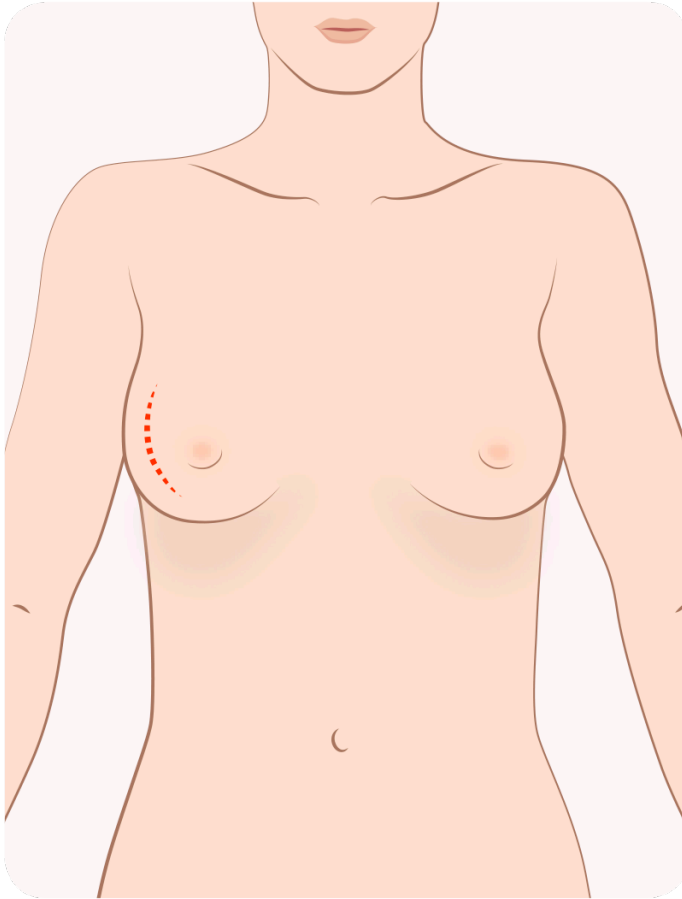
Vous avez une grande zone de tissu anormal ou de cancer comparée à la taille de votre sein.

Retirer complètement un sein signifie retirer les tissus du sein, y compris les tissus qui se trouvent près de l'aisselle, une partie de la peau et peut-être le mamelon. Avec une mastectomie totale, vous n'aurez peut-être pas besoin de radiothérapie.

Si vous avez une mastectomie totale, parlez à votre chirurgien des options qui s'offrent à vous pour une reconstruction du sein. La reconstruction du sein est une chirurgie qui permet de reconstruire la forme du sein qui a été retiré. La reconstruction du sein est faite par une équipe différente de chirurgiens, appelés chirurgiens plastiques. Il existe plusieurs types de reconstruction. Dans certains cas, la reconstruction du sein peut se faire en même temps que votre mastectomie. Vous pouvez planifier votre reconstruction dès maintenant ou vous pouvez décider d'obtenir des informations et prendre votre décision plus tard.

Mastectomie partielle

La **mastectomie partielle** est une chirurgie qui retire seulement une partie du sein. Une mastectomie partielle est également appelée **lumpectomie**, **tumorectomie** ou **mastectomie segmentaire**.



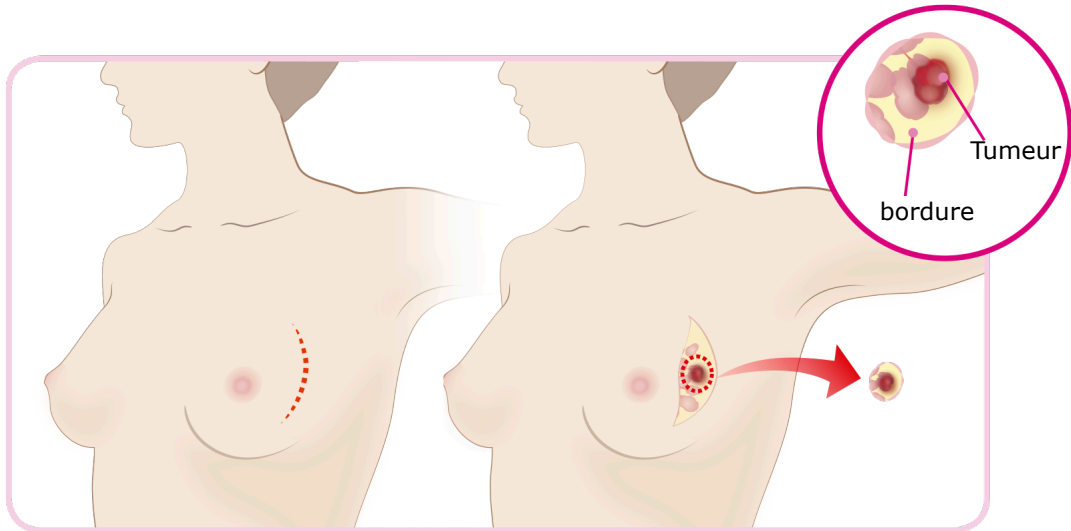
Mastectomie partielle unilatérale

Mastectomie partielle

Votre médecin pourrait vous suggérer de retirer seulement une partie de votre sein si votre tissu anormal est petit ou votre tumeur est petite.

Pour être sûr que le tissu anormal ou le cancer soit complètement retiré, votre médecin retirera cette zone avec une petite partie de tissu normal autour de celle-ci. Cette petite partie de tissu normal s'appelle une **bordure**.

Cette bordure est ensuite analysée pour vérifier que ces tissus ne contiennent pas des cellules cancéreuses. Dans quelques cas, on trouvera des cellules cancéreuses dans la bordure ou à proximité de celle-ci. Si tel est le cas, le médecin va retirer davantage de tissu de la zone où la bordure contient des cellules cancéreuses. Le médecin pourra retirer ces cellules cancéreuses lors de votre première chirurgie ou vous pourriez avoir besoin d'avoir une deuxième chirurgie pour les retirer.



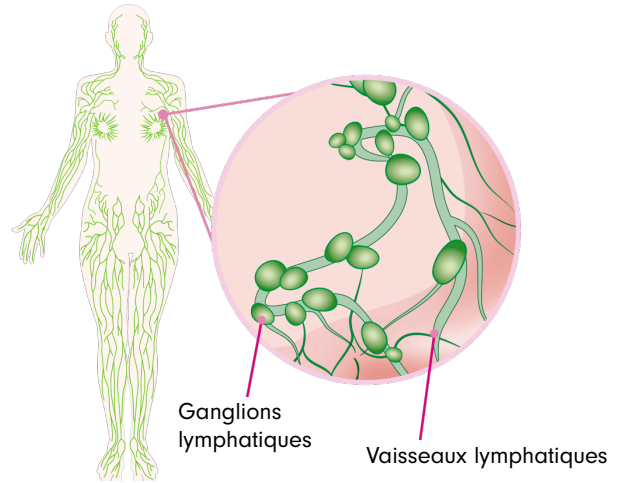
Si vous avez une mastectomie partielle, il y a toujours un risque de voir le tissu anormal (en un seul mot) ou le cancer réapparaître dans la zone du sein traité. Si vous avez un cancer, l'ajout d'un traitement de radiothérapie diminuera le risque que le cancer revienne. Ceci sera similaire à avoir une mastectomie totale.

Retrait des ganglions lymphatiques

Le système lymphatique est un élément important de notre système immunitaire. C'est un réseau composé de vaisseaux (petits tubes) et de ganglions lymphatiques (taille d'un petit pois).

Les vaisseaux lymphatiques

drainent le fluide des différentes parties du corps et les transportent aux ganglions lymphatiques. Les **ganglions lymphatiques** piègent les bactéries et les cellules mortes, nettoyant ainsi votre corps.



Lorsque les cellules cancéreuses se propagent dans votre sein, elles vont habituellement d'abord se propager sur un ganglion lymphatique situé sous votre bras. Le premier ganglion lymphatique est appelé **ganglion sentinelle** (sentinelle signifiant gardien en latin). Pour trouver le ganglion sentinelle, le médecin va injecter un colorant spécial qui va se déplacer jusqu'au ganglion lymphatique le plus proche du cancer. Cela permet au médecin de savoir quel ganglion est le ganglion sentinelle.

Après votre chirurgie, si votre équipe médicale vous a dit qu'elle a injecté un colorant pour trouver votre ganglion lymphatique sentinelle :

- Vous pouvez également remarquer que la peau de votre poitrine a une légère coloration bleue et que votre urine est bleue ou verte. La couleur bleue provient du colorant qui est parfois **injecté autour du mamelon**. Ce phénomène est normal et disparaîtra si vous buvez beaucoup de liquide.

Retrait des ganglions lymphatiques

Que vous ayez une mastectomie partielle ou totale, on devra peut-être aussi vous retirer des ganglions lymphatiques.

Il existe 2 types de procédures pour retirer le ganglion lymphatique :

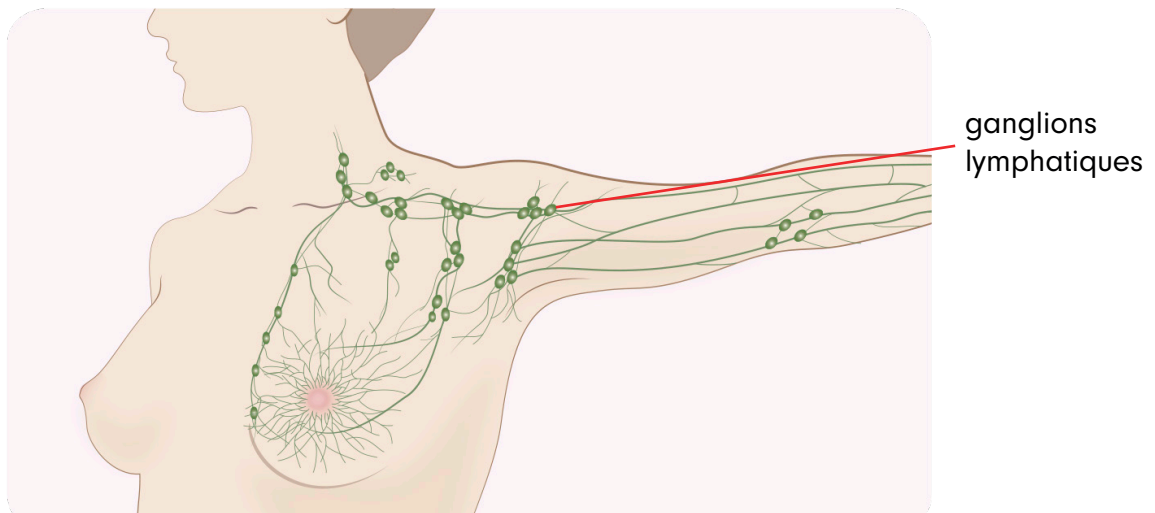
1. Le retrait du ganglion sentinelle :

Le chirurgien va généralement retirer 1 ou 4 ganglions lymphatiques situés sous votre bras.

ou

2. Le retrait du ganglion axillaire :

Le chirurgien va retirer un grand nombre de ganglions lymphatiques, y compris le ganglion sentinelle, ainsi que des tissus graisseux situés sous votre bras.



Se préparer à votre chirurgie

Être active

Essayez de bouger tous les jours. Cela vous aidera à être en bonne forme physique. Vous serez mieux préparé pour votre chirurgie. Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes. Si vous n'êtes pas active, commencez à faire de l'exercice un peu tous les jours. L'exercice n'a pas besoin d'être intense pour avoir un impact. Faire une marche de 15 minutes est mieux que de ne pas bouger du tout.



Arrêter de fumer et de vapoter

Arrêtez de fumer et de vapoter au moins 4 semaines avant votre chirurgie.

- Arrêter de fumer avant la chirurgie peut vous aider à récupérer plus rapidement et réduire les risques de complication tels que la pneumonie (infection des poumons), les caillots de sang et les infections.
- C'est possible d'arrêter de fumer, même si vous fumez beaucoup et avez déjà essayé d'arrêter plusieurs fois.
- Parler à votre médecin de famille, infirmière ou pharmacien, ils peuvent vous prescrire des médicaments pour vous aider à arrêter de fumer.



Il n'est jamais trop tard pour arrêter.

Arrêter de boire de l'alcool

Arrêtez de boire de l'alcool 4 semaines avant votre chirurgie. L'alcool peut nuire à votre rétablissement :

- L'alcool peut changer l'effet de certains médicaments.
- Dites-nous si vous avez besoin d'aide pour arrêter de boire.



Se préparer à votre chirurgie

Usage du cannabis

Dites-nous si vous consommez du cannabis (marijuana).

- **Si vous prenez du cannabis pour des raisons récréatives :**

Arrêtez d'en consommer 4 semaines avant votre chirurgie.

- **Si vous prenez du cannabis, autorisé par votre médecin, pour des raisons médicales :**

Dites-le-nous lors de votre rendez-vous à la Clinique préopératoire. Le jour de votre chirurgie, il se peut qu'on vous demande de prendre votre dose habituelle du matin si vous en avez besoin. Si vous avez besoin d'une autre dose à l'hôpital, apportez votre cannabis et votre prescription.



Planifier

Vous pourriez avoir besoin d'aide à la maison après votre chirurgie.

Parlez avec votre famille et vos amis à l'avance pour pouvoir avoir de l'aide si nécessaire. Ayez des repas dans votre réfrigérateur ou congélateur qui sont faciles à préparer.



Formulaires d'assurance: CNESST, SAAQ, assurance salaire

Si vous avez des formulaires d'assurance à être remplis, appelez le bureau de votre chirurgien.

Note: Des frais sont à prévoir pour faire remplir ces formulaires.

Se préparer à votre chirurgie

Pour les patientes d'une chirurgie d'un jour :

Une chirurgie d'un jour veut dire que vous irez à la maison le même jour que votre chirurgie.

Planifiez d'avoir un adulte responsable pour vous reconduire à la maison et qui restera avec vous durant les 24 premières heures après votre chirurgie.



Vous ne serez pas autorisée à quitter l'hôpital seule. Vous ne pouvez pas conduire ou retourner à la maison en taxi seule.



Votre chirurgie sera annulée si personne ne peut vous reconduire à la maison et rester avec vous durant les 24 premières heures.

Pour les patientes admises avec hospitalisation :

Si votre chirurgien vous a dit que vous passeriez la nuit à l'hôpital, vous serez admise dans une chambre après votre chirurgie. La plupart des patientes qui doivent passer la nuit à l'hôpital retournent à la maison le lendemain de leur chirurgie.

Parlez à votre infirmière si votre retour à la maison vous inquiète. N'oubliez pas de planifier votre retour à la maison.

Visitez cusc.ca/stationnement pour voir les tarifs de stationnement.

Visite à la Clinique préopératoire

Cette visite est pour évaluer votre état de santé, planifier vos soins et s'assurer que vous êtes prêt pour votre chirurgie.

Lors de votre visite à la Clinique préopératoire, vous verrez :

- Une infirmière qui vous dira comment vous préparer à la chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.
- Un médecin qui verra avec vous les médicaments que vous prenez et vous posera des questions sur votre état de santé.

Si vous avez des problèmes de santé, il se peut qu'on vous dirige à un autre médecin (un médecin spécialiste) avant la chirurgie.

Vous pourriez aussi :

- Avoir des prises de sang
- Avoir un électrocardiogramme (ECG)
- Rencontrer un anesthésiste (le médecin qui endort les patients pour les chirurgies)

Il se peut que vous deviez arrêter certains médicaments et produits à base de plantes avant la chirurgie. Le médecin de la Clinique préopératoire vous dira quels médicaments continuer de prendre et lesquels vous devriez arrêter de prendre.



Si vous avez des questions, contactez les infirmières de la Clinique préopératoire de l'Hôpital Royal Victoria :

514-934-1934, poste 34916

Lundi au vendredi

7 h à 15 h

La clinique est située près de la cafétéria au DS1.2428 (Bloc D, niveau S1).

Appel du Bureau d'admission

Vous devez arriver à l'hôpital 2 à 3 heures avant l'heure prévue de votre chirurgie. La seule exception est si votre chirurgie est planifiée pour 7 h 30 – dans ce cas, nous vous demandons d'arriver à 6 h 30.

L'heure de votre chirurgie n'est pas exacte. Elle pourrait commencer avant ou après l'heure prévue.

Le jour avant votre chirurgie, le Bureau d'admission vous appellera pour vous dire quand venir à l'hôpital. Si votre chirurgie est un lundi, l'hôpital vous appellera le vendredi avant votre chirurgie.



Date de la chirurgie : _____

Heure d'arrivée à l'hôpital : _____

Lieu : **Enregistrement du centre de chirurgie et d'intervention, C03.7055 (Bloc C, niveau 3).**

Entrez par l'entrée principale de l'Hôpital Royal Victoria – site Glen. Prenez les premiers ascenseurs que vous voyez à votre droite ou gauche (ascenseurs Nord) et allez au niveau 3.



Si vous n'avez pas reçu d'appel à 14 h le jour avant votre chirurgie, appelez-le 514-934-1934, poste 31557.

Annuler votre chirurgie

Si vous êtes malade, enceinte ou ne pouvez pas venir à l'hôpital pour votre chirurgie, appelez dès que possible l'équipe des réservations centralisées pour le bloc opératoire (RCBO) au : 514-934-4488.

Si vous appelez quand les bureaux sont fermés, laissez un message.



Lorsque vous appelez ou laissez un message, dites-nous :

- ✓ Votre nom au complet ;
- ✓ La date de votre chirurgie ;
- ✓ Votre numéro de téléphone ;
- ✓ Votre numéro de carte d'hôpital ;
- ✓ Le nom de votre chirurgien ;
- ✓ La raison de l'annulation de votre chirurgie.



Exception: Si vous devez annuler votre chirurgie la veille après 15 h :

Appelez le Bureau d'admission de l'hôpital Royal Victoria au 514-934-1934, poste 31557.



Votre chirurgie pourrait être retardée ou annulée à cause d'une urgence. Si cela devait se produire, votre chirurgien vous donnerait une autre date dès que possible.

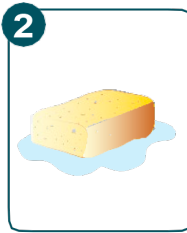
Hygiène



Le soir avant votre chirurgie



1 Lavez vos cheveux avec du shampooing et votre visage avec un savon régulier.



2 Prenez une douche ou un bain.



3 Lavez-vous du cou vers le bas. Lavez votre nombril et vos parties génitales.



4 **Ne rasez pas** vos aisselles 2 jours avant votre chirurgie.



5 Portez des vêtements propres pour dormir.



Le matin de votre chirurgie



1 Prenez une douche ou un bain.



2 **Ne mettez pas** de déodorant, crème, de parfum, de maquillage, ou de vernis à ongles. **Ne portez pas** de bijoux ou piercings.



4 **Ne rasez pas** la région qui doit être opérée (vos aisselles).



5 Si vous avez des verres de contact, portez vos lunettes.



6 Mettez des vêtements propres et confortables.

Quoi manger et boire

L'infirmière de la Clinique préopératoire vous expliquera ce qu'il faut manger et boire avant votre chirurgie.

Le soir avant votre chirurgie :

- Mangez et buvez normalement jusqu'à minuit.
- **Après minuit, ne mangez pas et ne prenez pas de produits laitiers ou de jus avec pulpe.**













Quoi manger et boire

Le matin de votre chirurgie :

- **Ne mangez aucun aliment.**
- **Ne prenez pas de produits laitiers ou de jus avec pulpe.**
- Buvez un des jus clairs 2 heures avant votre chirurgie (voir la liste ci-dessous).
- Buvez la boisson en moins de 10 minutes.
- Arrêtez de boire 2 heures avant votre chirurgie (ceci est habituellement votre heure d'arrivée à l'hôpital).

Exception : Si on vous demande d'arriver à l'hôpital à 6 h 30, arrêtez de boire tout liquide à 5 h 30.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				
Thé glacé commercial 500 mL	Limonade 500 mL	Jus d'orange 500 mL	Jus de pomme 500 mL	Cocktail aux canneberges 350 mL
				

À l'hôpital

Bureau d'admission

Présentez-vous à l'heure demandée à l'**Enregistrement centre de chirurgie et d'intervention**, Bloc C, niveau 3 (C03.7155).

Entrez par l'entrée principale de l'Hôpital Royal Victoria-site Glen. Prenez les premiers ascenseurs que vous voyez à votre droite ou gauche (ascenseurs Nord) et allez au niveau 3.

Dans la salle préopératoire, l'infirmière:

- Vous demandera de mettre une jaquette d'hôpital
- Remplira une liste de vérification préopératoire avec vous
- Mettra vos effets personnels dans un endroit sécuritaire



La salle d'opération

Un préposé aux bénéficiaires vous conduira à la salle d'opération. Dans la salle d'opération, vous allez rencontrer les membres de l'équipe chirurgicale et l'anesthésiste. L'anesthésiste est le médecin qui vous donnera des médicaments (anesthésie générale) pour que vous dormiez et ne sentiez aucune douleur durant votre chirurgie.

À l'hôpital

La salle d'attente

Votre famille et vos amis peuvent attendre dans la salle d'attente située au **C03.7158 (Bloc C, niveau 3)**. La salle d'attente est petite. Limitez le nombre de personnes qui viennent avec vous.



Autres ressources

Accès gratuit au Wi-Fi :	Pour vous connecter au réseau : Réseau : CUSM-MUHC-PUBLIC Nom d'utilisateur : public Mot de passe : wifi
Cafétéria :	Située dans l'Atrium pour adultes au niveau S1
Machines distributrices :	Bloc C, niveau S1
Commerces, restaurants et cafés :	Niveau RC (rez-de-chaussée) et niveau S1
Guichets bancaires (ATM) :	Blocs C et D, niveau RC (rez-de-chaussée) et niveau S1
Bibliothèque :	Centre de ressources McConnell : BRC.0078 (Bloc B, niveau RC)
Salle de prière et de méditation :	C02.0310.4 (Block C, level 2)
Stationnement :	Tarifs : cusc.ca/stationnement

Salle de réveil

Après votre chirurgie, vous vous réveillerez à **la salle de réveil**, aussi appelée **l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA)**.

Aucun visiteur n'est autorisé à la salle de réveil.

Lorsque votre chirurgie sera finie, une infirmière de la salle de réveil appellera le membre famille ou l'ami que vous aurez choisi pour leur donner de vos nouvelles et leur dire à quelle heure vous pourrez retourner à la maison.

Pour les patientes en chirurgie d'un jour :

Vous resterez dans la salle de réveil jusqu'à votre retour à la maison.

Pour les patientes admises avec hospitalisation :

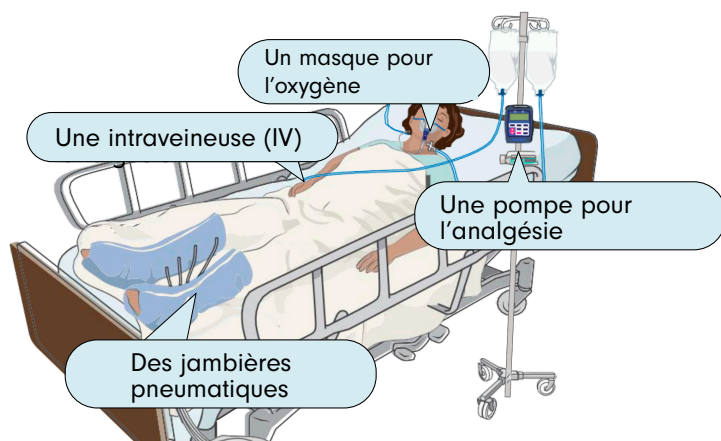
Votre famille et vos amis peuvent vous rendre visite une fois que vous serez dans votre chambre.

Une infirmière :

- Surveillera votre pouls et votre pression artérielle
- Vérifiera vos pansements
- Demandra si vous avez de la douleur
- S'assurera que vous êtes confortable

Vous aurez peut-être :

- Un masque qui vous donne de l'oxygène
- Un petit tube dans votre veine (intraveineuse ou IV) pour les liquides (sérum) et des médicaments
- Des jambières qui compressent vos jambes pour aider la circulation de sang et prévenir les caillots de sang



Contrôle de la douleur

Notre but est que vous ayez le moins mal possible pour que vous puissiez :

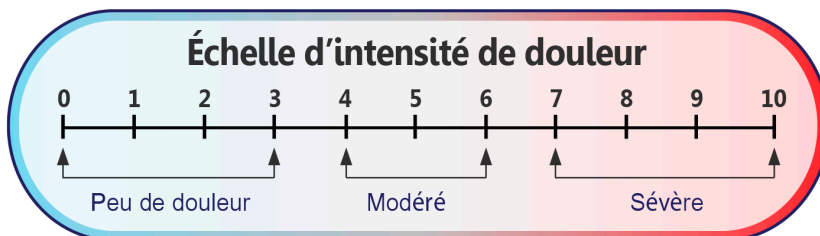
- Mieux respirer
- Mieux bouger
- Mieux manger
- Mieux dormir
- Guérir plus vite

Votre infirmière vous demandera de lui dire votre niveau douleur sur une échelle de 0 à 10.



Échelle d'intensité de la douleur

0 veut dire que vous n'avez aucune douleur et 10 est la pire douleur que vous pouvez imaginer. Donner un chiffre à votre douleur aidera votre infirmière à mieux la soulager.



Si vous sentez de la douleur, dites-le-nous tout de suite. Avoir mal peut vous empêcher de bouger. Cela peut ralentir votre guérison.



Les différentes façons de contrôler votre douleur

Votre anesthésiste vous dira les meilleurs moyens de contrôler votre douleur.



Exercices

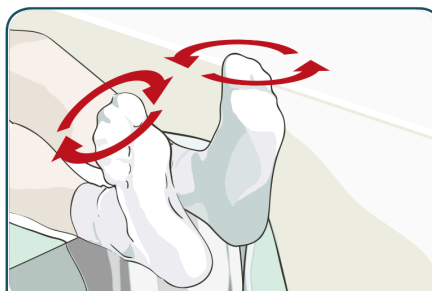
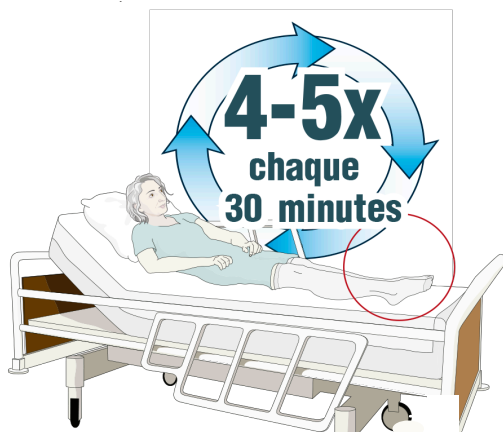
Il est important de bouger après votre chirurgie. Ceci aidera à prévenir plusieurs problèmes comme des caillots de sang, la perte de la force musculaire et des problèmes aux poumons comme une pneumonie.

Vous pouvez commencer à faire les exercices suivants dès votre réveil et durant votre séjour à l'hôpital.

Exercices pour les jambes

Ces exercices aident le sang à circuler dans vos jambes.

Répétez chaque exercice 4 à 5 fois toutes les 30 minutes quand vous êtes éveillée.



Tournez vos pieds vers la droite et vers la gauche.



Bougez vos orteils et pliez vos pieds de haut en bas.



Tendez vos jambes à l'horizontale.

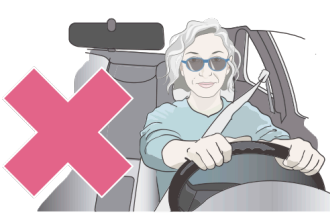
Retour à la maison

Votre médecin vous laissera retourner à la maison dès que vous serez prête.

Vous devez planifier votre retour à la maison, car vous ne pouvez pas conduire. Avant de quitter l'hôpital, assurez-vous d'avoir les informations pour votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien et une prescription pour vos médicaments. Dites à votre infirmière si le retour à la maison vous inquiète.

Vous devez avoir une personne qui pourra vous reconduire à la maison et qui restera avec vous les 24 premières heures.

À cause des médicaments pour l'anesthésie, il est important pour les **24 heures après votre chirurgie** :



Ne conduisez pas ou n'utilisez pas de machinerie lourde.



Ne buvez pas d'alcool, ne prenez pas de tranquillisants ou de pilules pour dormir.



Ne prenez aucune décision importante ou ne signez aucun papier important.

Relisez les pages 28 à 47 de ce livret. Votre équipe de soins de santé pourrait vous donner des informations spécifiques sur vos soins. Suivez attentivement ces instructions.

Le saviez-vous ?

Certaines patientes auront la visite d'une infirmière du CLSC après leur chirurgie. L'équipe de la Clinique du sein vous dira si vous aurez cette visite de suivi, et ce à quoi vous devez vous attendre.

Prendre soin de vos incisions (coupures)

• À quoi l'incision va-t-elle ressembler ?

Vous pourriez avoir des bleus et des enflures autour de votre incision (coupure). Ceci est normal après une chirurgie. Vous pourriez aussi ressentir de l'engourdissement autour de la région de la chirurgie. Vous retrouverez vos sensations dans cette région au fur et à mesure. Immédiatement après la chirurgie, la peau de votre poitrine sera peut-être rose. Cela vient du savon spécial utilisé pendant votre chirurgie.

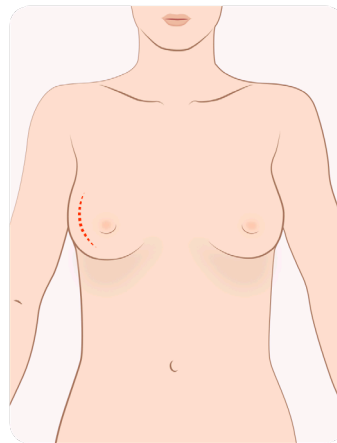
• Que sera la sensation autour de l'incision ?

La cicatrice et l'enflure autour de votre incision peuvent sembler rigides. Cela peut rendre difficile de bouger vos bras, vos épaules et le haut de votre corps. Il est important de continuer de bouger votre bras. Ceci peut éviter la perte de la mobilité de votre épaule qui peut se produire. Le programme d'exercices aux pages 38-45 peut vous aider à garder votre épaule et le haut du corps en mouvement.

• Mastectomie partielle

La taille ou la forme de votre sein opéré peut changer après la chirurgie. Lorsque beaucoup de tissu mammaire a été retiré, le sein peut apparaître bosselé ou plus petit. Juste après votre chirurgie, votre sein peut être légèrement enflé, ce qui le fait paraître plus gros au début. L'enflure va diminuer au fur et à mesure.

Votre incision sera fermée avec des points de suture et des bandes adhésives spéciales appelées «steri-strips» ou de la colle chirurgicale.



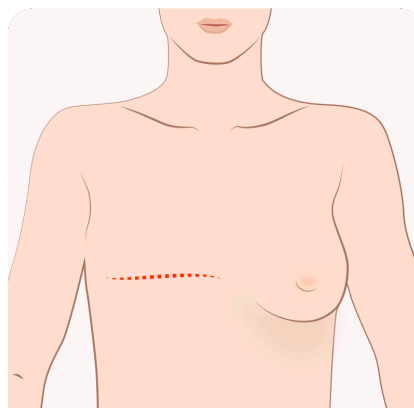
Mastectomie partielle

Prendre soin de vos incisions (coupures)

• Mastectomie totale

Votre peau autour de l'incision peut sembler engourdie et peu tendue. C'est parce que certains nerfs ont été coupés pendant la chirurgie. C'est normal. Pour certaines personnes, cette région sera extrêmement sensible. Cela va s'améliorer au fur et à mesure que les nerfs vont repousser.

Votre incision sera fermée avec des points de suture et des bandes adhésives spéciales appelées «steri-strips» ou de la colle chirurgicale.



Mastectomie totale

Appelez votre infirmière de la Clinique du sein ou votre chirurgien si :

- Votre incision devient chaude ou rouge.
- Votre douleur dans votre sein est élevée même si vous prenez vos médicaments contre la douleur.
- Vos incisions sont très enflées ou il y a un très gros bleu autour de votre incision.
- Vous avez du pus ou du liquide qui s'écoule de l'incision.
- Vous avez une fièvre de plus de 38 °C/100,4 °F.

Pour les patientes avec une mastectomie partielle si :

- Le sein où vous avez eu votre chirurgie est gonflé.

Pour les patientes avec une mastectomie totale si :

- La région où votre sein a été retiré est gonflée.
- Vous sentez du liquide sous votre incision. Parfois, vous avez l'impression qu'il y a une boule sous votre peau.

Pansement

Vous aurez un **pansement** qui va recouvrir votre incision.

- **Est-ce que je peux laver la région où se trouve le pansement ?**

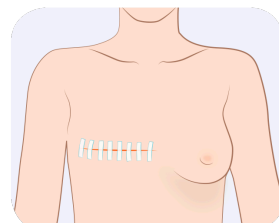
Vous pouvez utiliser une débarbouillette ou une éponge pour laver votre corps et la région autour du pansement.

Ne mouillez pas le pansement ou le drain.



- **Quand peut-on retirer le pansement ?**

Généralement, le pansement qui recouvre votre incision est retiré 3 jours après votre chirurgie. On vous donnera toutes les instructions pour retirer votre pansement à la maison. Sous votre pansement, vous verrez de petits morceaux de bandes adhésives qui vont permettre de garder votre incision fermée. On les appelle des steri-strips. **Ne les retirez pas.** Ils vont tomber tous seuls. Si les steri-strips ne sont pas partis 10 jours après votre chirurgie, vous allez devoir les retirer.



Mastectomie totale

- **Une fois le pansement retiré, comment garder mon incision propre ?**

Une fois le pansement retiré, vous pourrez nettoyer cette région. Nettoyez doucement autour de votre incision avec du savon doux et de l'eau. **Ne frottez pas.** Rincez bien la région. Puis, épongez doucement avec une serviette propre. En utilisant régulièrement du savon et de l'eau, la couleur rose sur votre peau va disparaître petit à petit.

Pour éviter que votre incision ne s'ouvre et pour favoriser la guérison :

Ne mettez pas directement de jet d'eau sur votre incision.

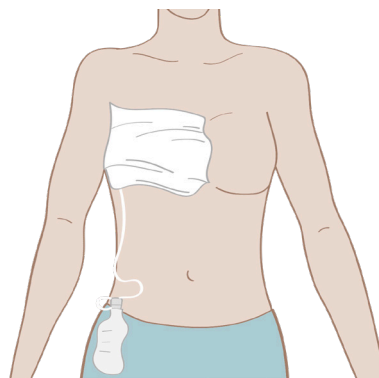
Pansement

- **Si j'ai un drain Jackson-Pratt, comment dois-je prendre soin de mon pansement et de mon incision ?**

Le drain Jackson-Pratt est généralement retiré à la Clinique du sein 1 à 2 semaines après votre chirurgie.

Ne prenez pas de bain ou de douche tant que le drain n'a pas été retiré. Utilisez une éponge ou une débarbouillette pour laver votre corps.

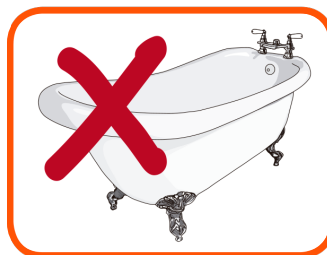
Ne retirez pas le pansement qui recouvre la région du drain. Votre infirmière fera une demande au CLSC pour que votre pansement soit retiré 3 jours après votre chirurgie.



Important:

Ne mettez pas votre incision ou la région du drain dans l'eau.

N'utilisez pas de l'eau très chaude et de la vapeur. Votre infirmière ou votre chirurgien de la Clinique du sein vous dira quand vous pourrez prendre un bain après votre chirurgie.

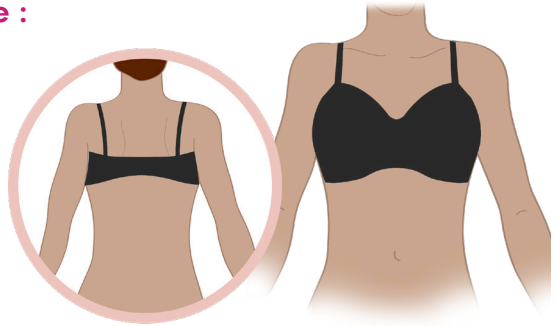


Tenue vestimentaire

Vous portez des vêtements dans lesquels vous êtes le plus confortable.
Choisissez des tissus doux pour la peau.

Si vous avez eu une mastectomie partielle :

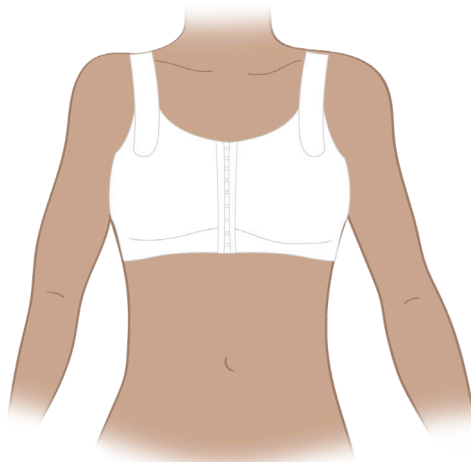
Vous devez porter un soutien-gorge confortable offrant un bon soutien (sans armatures) avec des bretelles ajustables, jour et nuit, pendant 1 semaine après votre chirurgie.



Note : Vous pouvez utiliser un de vos anciens soutiens-gorge et retirer l'armature.

Si vous avez eu une mastectomie totale :

Vous n'aurez pas besoin de porter un soutien-gorge offrant un bon soutien. Vous pourrez porter un soutien-gorge souple qui se ferme sur le devant. Nous vous donnerons des coussinets que vous pourrez insérer sur le côté de la mastectomie.

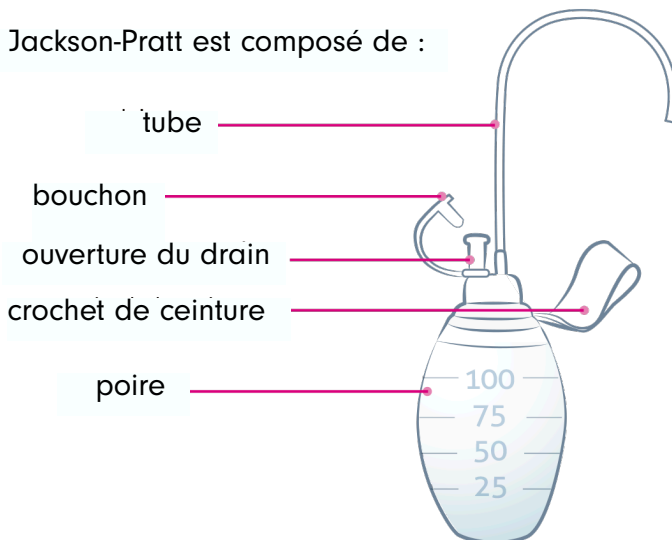


Drain Jackson-Pratt

• Qu'est-ce que c'est ?

Le drain Jackson-Pratt est un petit tube en plastique souple avec une poire à succion au bout du drain. Le tube est placé dans l'incision. Le drain retire le surplus de liquide de la région où vous avez eu votre chirurgie pour permettre de guérir plus rapidement.

Un drain Jackson-Pratt est composé de :



Si vous avez eu une mastectomie totale ou si tous les ganglions lymphatiques situés sous votre bras ont été enlevés, le chirurgien posera un drain près de l'incision pendant la chirurgie (les patientes qui auront une biopsie du ganglion sentinelle n'auront pas de drain). Le drain permet de retirer le liquide qui s'accumule dans la plaie et favorise la guérison. Certaines personnes peuvent avoir 2 drains.

Le liquide qui s'accumulera dans le drain sera un mélange de sang et de liquide lymphatique. Au début, le liquide a souvent la couleur du sang. Puis, jour après jour, le liquide devient plus clair et de couleur jaune.

• Combien de temps vais-je le garder ?

Votre médecin décidera quand retirer votre drain en fonction de la quantité de liquide accumulée. En général, on retirera le drain 1 ou 2 semaines après la chirurgie.

Drain Jackson-Pratt

• Comment cela fonctionne-t-il ?

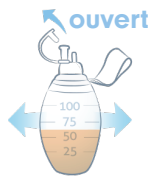
La poire au bout du drain devrait toujours être pressée (aplatie). Si la poire devient complètement ronde, il n'y a pas de succion et votre drain ne pourra pas fonctionner normalement. Vérifiez régulièrement le drain pour être sûr que la poire n'est pas complètement ronde. Gardez le drain plus bas que votre incision.

• Comment vider votre drain Jackson-Pratt ?

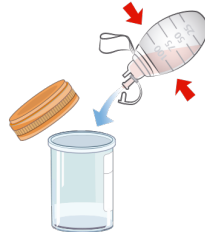
1. Lavez vos mains avant de toucher au drain.



2. Ouvrez le bouchon. Dès que vous ouvrez le bouchon, la poire va reprendre sa forme initiale. La poire ressemble à une tasse à mesurer.



3. Videz le liquide dans le contenant donné en pressant la poire jusqu'à ce qu'elle soit vide. Mesurez la quantité de liquide.



4. Écrivez la quantité de liquide dans le rapport journalier (page 49).



5. Videz le liquide dans la toilette.



6. Une fois vidée, pressez la poire. Maintenez la pression tout en remettant le bouchon.



7. Relâchez la poire. Elle devrait rester aplatie et se remplir doucement de liquide tout au long de la journée.



Rappelez-vous d'écrire votre rapport tous les jours à la page 49.

- Date (par exemple 21 oct.)
- Quantité de liquide vidée à chaque fois (40 + 30 + 20)
- Quantité totale de liquide chaque jour (40 + 30 + 20 = **90**)

Nous vous conseillons de noter la quantité totale de liquide à la fin de chaque journée, avant d'aller vous coucher.

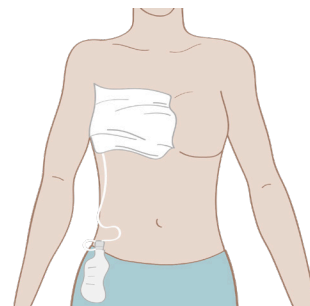
• Que faire si je vois une fuite?

Vous pourriez remarquer un léger écoulement autour du drain. C'est normal. Ne vous inquiétez pas si votre pansement est un peu humide. Si l'écoulement est important, le drain peut être bloqué.

• Que faire si le drain est bloqué?

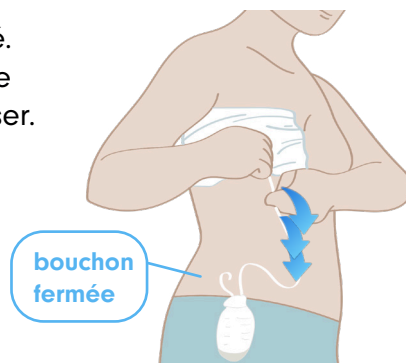
Votre drain peut être bloqué si vous remarquez :

- Un écoulement important (cela signifie que votre pansement est mouillé).
- Qu'il n'y a pas de liquide dans la poire.
- Que la région autour de la plaie est enflée.



Le drain peut être bloqué par un caillot de sang (un petit morceau de sang épais). Si le drain est bloqué, vous allez devoir extraire le liquide du drain. Pour extraire le liquide :

1. Assurez-vous que le bouchon de la poire est fermé. Tenez la partie du tube qui se trouve près de votre incision avec une main. Cela permet de le stabiliser.
2. Avec votre autre main, appuyez doucement et glissez vos doigts le long du tube vers la poire. Assurez-vous que le bouchon de la poire a été ouvert avant de faire cette manipulation.
3. Répétez cette étape plusieurs fois. Généralement, cela aidera à déloger le caillot et à régler le problème.



Astuce : Faites attention de ne pas tirer sur le tube à l'endroit où il est inséré dans votre peau. Pour éviter que votre tube se bloque, vous devez extraire votre tube 3 fois par jour pendant 2 à 3 minutes.

• Quand demander de l'aide?

Si vous ne pouvez pas débloquent le drain ou si votre pansement est complètement mouillé, ne paniquez pas. Téléphonnez à l'infirmière de votre CLSC ou aux infirmières de la Clinique du sein (voir page 47 pour obtenir les numéros de téléphone). Si vous appelez la Clinique du sein, assurez-vous de le faire tôt le matin afin que nous puissions nous organiser pour que notre équipe puisse vous évaluer.

Contrôle de la douleur et autres médicaments

Avant de quitter l'hôpital, vous pouvez demander à un membre de votre famille ou un ami d'aller à la pharmacie pour prendre les médicaments prescrits par votre médecin.

- **Contrôle de la douleur**

Votre chirurgien va vous prescrire des médicaments contre la douleur. Ils vous aideront à guérir et à reprendre vos activités le plus vite possible.

Si vous avez des questions sur les médicaments pour contrôler la douleur, parlez-en à votre pharmacien, infirmière ou chirurgien.



Ne pas conduire si vous prenez des opioïdes (narcotique ou opiacé).



Si vous avez encore très mal après avoir pris des médicaments contre la douleur, appelez votre infirmière, votre chirurgien ou allez à l'urgence.

- **Autres médicaments :**

- Vous pouvez commencer à prendre tous vos médicaments habituels dès que vous rentrez à la maison (sauf si votre médecin vous a dit de faire autrement).
- Si vous prenez des anticoagulants comme Coumadin®, Plavix®, Eliquis®, demandez à votre médecin pour savoir quand vous pouvez recommencer à les prendre.



Diète

Vous pouvez recommencer à manger normalement après votre chirurgie. Toutefois, pour éviter des douleurs à l'estomac, suivez les conseils suivants :

Commencez graduellement par boire des liquides clairs et manger des aliments légers (exemple : soupe claire ou bouillon, jus de pomme, Jell-O®). Puis, essayez d'autres types de liquides (exemple : jus d'orange ou de tomate, soupes épaisses, lait). Enfin, prenez des aliments légers (exemple : toasts, craquelins). Continuez à suivre cette diète jusqu'à ce que vous puissiez manger de nouveau ce que vous mangiez habituellement. Cette diète durera généralement 24 heures après votre chirurgie.

Vous pourriez avoir de la constipation après votre chirurgie. Cela peut arriver lorsqu'on bouge moins que d'habitude et que l'on prend certains médicaments (comme des opioïdes).

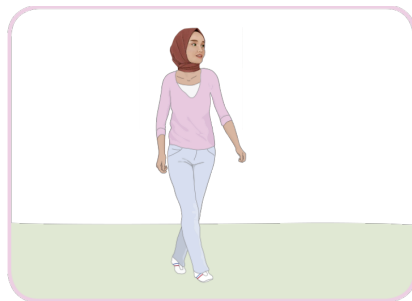
Pour éviter la constipation :



Buvez plus d'eau (si vous n'avez pas de problèmes aux reins)



Mangez plus de fruits, de légumes et de grains entiers.



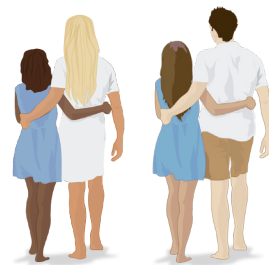
Faites des marches.



Prenez les médicaments contre la constipation qui vous ont été prescrits (par exemple, des laxatifs ou des émoullients).

Sexualité

Beaucoup de patientes qui ont une chirurgie du cancer du sein ont peur que leur vie sexuelle change. Avoir un cancer peut modifier la manière dont la patiente se considère, les relations avec les autres et son confort au niveau de son intimité sexuelle. Il est important de savoir comment vous vous sentez. Parlez avec votre partenaire, votre médecin ou votre infirmière de toutes les questions ou inquiétudes que vous pourriez avoir.



Exercices et activités

• Quand commencer?

Commencez à marcher dès que possible juste après votre chirurgie et marchez tous les jours. Vous devriez commencer à faire vos exercices le jour après votre chirurgie. Votre médecin vous dira quand vous pourrez commencer à faire des exercices plus intenses.

• Pourquoi est-ce important de faire de l'exercice?

Faire de l'exercice après une opération est une partie importante de votre traitement. Cela peut vous aider à :

- Diminuer votre douleur
- Éviter les raideurs
- Améliorer comment vous vous sentez
- Bouger de nouveau comme avant la chirurgie
- Rétablir votre routine et revenir à vos activités régulières plus rapidement
- Gérer la constipation

Vous ressentez de la douleur?

Vous pourriez ressentir de la fatigue ou un léger inconfort lorsque vous commencerez à faire vos exercices. C'est normal après une chirurgie. Les exercices ne devraient pas être douloureux. Arrêtez si vous ressentez de la douleur modérée ou sévère. Faites tous vos exercices doucement et lentement, surtout si vous avez un drain.

Lisez le **guide du kinésithérapeute** pour en apprendre davantage sur les exercices après la chirurgie et la douleur.

Rappelez-vous : chaque personne est différente et guérit à son propre rythme.

Exercices et activités

• À quoi dois-je penser lorsque je fais mes exercices ?

- Commencez doucement. Arrêtez si vous ne vous sentez pas bien, faible ou étourdi.
- Respirez profondément et souvent.
- Gardez votre dos droit et vos épaules en arrière.
- Vous pourriez sentir des étirements au niveau de votre peau et de vos muscles. C'est normal.

Rappelez-vous :

- Si besoin, prenez vos médicaments contre la douleur environ 30 minutes avant de faire vos exercices. Ne prenez pas plus que la dose maximale prescrite pour la journée. Appelez la Clinique du sein ou votre pharmacien si vous n'êtes pas sûr.
- Faites ces exercices 10 fois chacun, 3 à 4 fois par jour.
- Reposez-vous entre chaque session d'exercices.

• Quelles activités devrais-je éviter ?

Pendant 6 à 8 semaines après votre chirurgie, **vous ne devez pas** :

- Porter des objets lourds (plus de 4 kg).
- Faire de gros travaux ménagers (par exemple, passer l'aspirateur, nettoyer le bain).
- Faire des sports de contact ou de haute intensité avec beaucoup de mouvements des bras (par exemple, sports de raquette, basket-ball).



Exercices et activités

• Quels exercices sont bons pour moi ?

Cette section vous expliquera les exercices à faire dans les semaines après votre chirurgie. Votre médecin ou votre infirmière va peut-être vous faire voir un kinésithérapeute selon la chirurgie que vous avez eue. Il vous montrera comment faire les exercices.

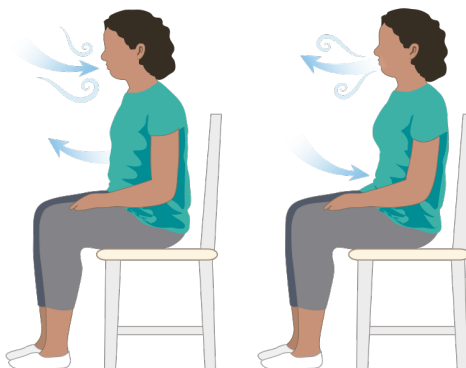
Note: Commencer à faire **tous** les exercices le jour après votre chirurgie.

Pendant la **1re semaine après votre chirurgie** (ou si votre drain est toujours en place), faites les exercices suivants :

Exercices de respiration profonde et de toux

Ces exercices sont importants pour ouvrir vos poumons et vous aider à relaxer.

- Asseyez-vous dans une position confortable.
- Respirez profondément et doucement par le nez pour élargir votre poitrine et votre estomac.
- Relâchez vos épaules et votre cou lorsque vous expirez doucement et complètement.



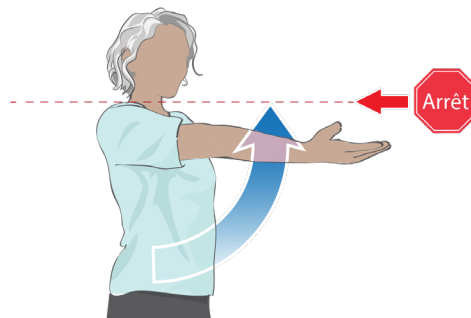
Exercices de circulation de la main (pompage)

- Étirez bien tous les doigts, puis fermez le poing.
- Continuez à ouvrir et fermer votre main du côté où vous avez eu votre chirurgie.



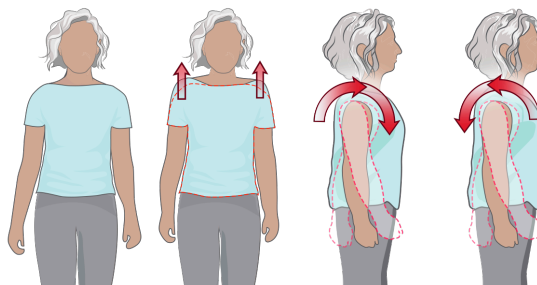
Élévation des bras

- Mettez vos bras le long du corps.
- Gardez vos bras droits, levez doucement les 2 bras jusqu'au niveau de votre épaule.
- Vous pouvez utiliser une canne, un parapluie ou un mur, si cela peut vous aider.
- Si c'est trop douloureux, essayez de faire cet exercice en étant allongé.



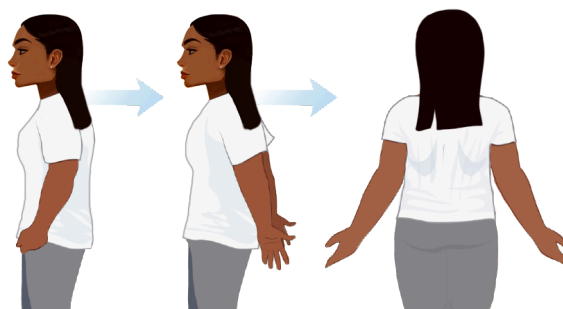
Rotation des épaules

- Levez les 2 épaules en même temps.
- Faites tourner les 2 épaules vers l'avant.
- Faites tourner doucement les épaules vers l'avant et l'arrière en faisant un cercle.
- Répétez le mouvement dans l'autre sens.



Contrôle de la posture

- Poussez votre poitrine vers l'avant et vos épaules vers l'arrière.
- Serrez doucement vos épaules et tournez vos pouces aussi loin que vous le pouvez.



Exercices et activités

2 à 6 semaines après votre chirurgie, faites les exercices suivants :

Note : votre drain doit être retiré pour faire les exercices suivants.

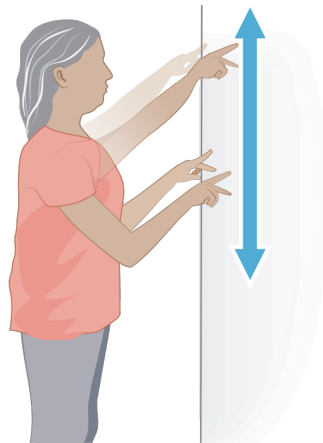
Écarter les coudes

- Joignez les mains derrière le cou.
- Ramenez les coudes ensemble.
- Écartez-les le plus possible.



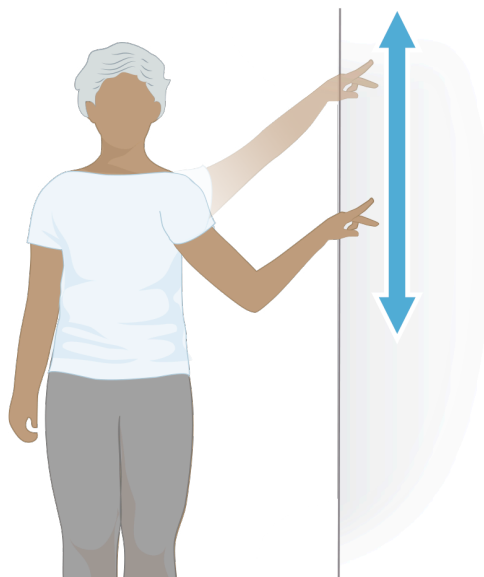
Grimper un mur

- Mettez-vous debout face au mur, à environ un pied de celui-ci.
- Placez les deux mains sur le mur.
- Faites marcher vos doigts sur le mur jusqu'à ce que vous sentiez un étirement.
- Essayez de mettre vos doigts plus hauts chaque fois que vous faites cet exercice.



Grimper un mur latéral

- Mettez-vous sur le côté à environ un pied du mur.
- Le bras sur lequel vous avez eu votre chirurgie devrait être celui qui est le plus près du mur. Placez votre main sur le mur.
- Faites marcher vos doigts sur ce mur jusqu'à ce que vous sentiez un étirement.
- Essayez d'aller un peu plus haut chaque jour.
- Faites une marque sur le mur avec un crayon pour voir vos progrès.



Continuez ces exercices jusqu'à ce que vous puissiez de nouveau bouger complètement votre épaule, comme vous le faisiez avant votre chirurgie.

Si vous avez toujours de la difficulté à bouger votre épaule après 6 semaines,

parlez-en à votre médecin, votre infirmière ou au kinésithérapeute de la Clinique du sein.



Exercices et activités

Après 6 semaines, recommencez graduellement à mener vos activités normales et à porter des objets lourds. Allez-y à votre rythme. Si vous ressentez de la douleur, c'est que vous en faites trop. Arrêtez-vous, faites une pause ou ralentissez.

- **Que puis-je faire d'autre ?**

Bougez votre bras toute la journée. Balancez ou bougez votre bras lorsque vous marchez. Utilisez vos 2 bras dans vos activités quotidiennes (par exemple, lorsque vous faites du lavage ou portez des objets lourds).

Évitez de laisser votre bras raide ou le long de votre corps pendant de longues périodes.

- **Que faire si j'ai de l'enflure ?**

Si vous remarquez de l'enflure à votre main ou bras :



Dites-le à l'infirmière, au chirurgien ou au kinésithérapeute.



Levez votre bras plusieurs fois dans la journée. Gardez votre bras levé, si possible, au-dessus du niveau de votre cœur.



Gardez votre bras surélevé sur un oreiller lorsque vous êtes assis ou dormez.



Essayez de faire vos exercices de circulation de la main (pompage) (voir page 40).

Si vous ressentez de la **douleur**, de l'**engourdissement** ou des **picotements**, ne vous inquiétez pas. C'est normal. La chirurgie peut irriter les minuscules terminaisons nerveuses qui se trouvent dans votre poitrine et sous votre bras.



Comment gérer vos émotions après la chirurgie ?

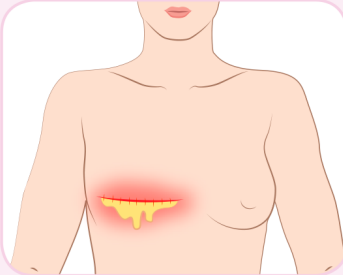
Nous savons qu'une chirurgie à la poitrine peut modifier la manière dont certaines personnes se sentent par rapport à leur corps ou à leur identité. Si vous avez des difficultés avec ces changements ou si vous éprouvez des modifications de votre humeur, parlez-en à l'équipe de la Clinique du sein.



Quand téléphoner pour avoir de l'aide ?



Si vous remarquez l'un de ces symptômes, appelez le bureau de votre chirurgien ou les infirmières de la Clinique du sein :



Votre incision devient chaude, rouge ou vous voyez du pus (liquide) s'écouler de l'incision.

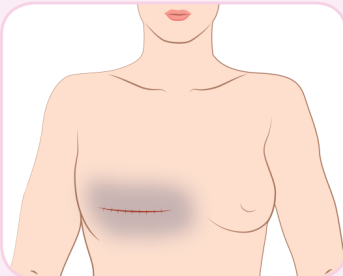
38 °C
100.4 °F



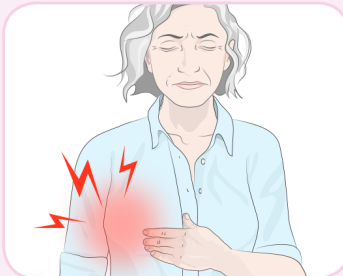
Vous avez une fièvre de plus de 38 °C/100,4 °F.



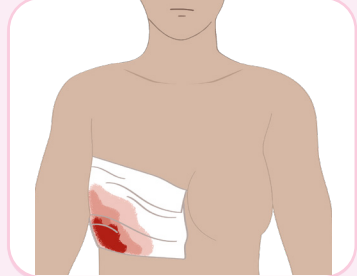
Vous avez du pus (liquide beige épais ou vert) ou du liquide rouge vif dans votre drain Jackson-Pratt.



Votre incision enfle énormément ou il y a un très gros bleu tout autour.



Vous avez plus de douleurs à votre sein.



Votre pansement est couvert de sang.

Conseil : Assurez-vous de téléphoner tôt le matin. Ainsi, nous nous arrangerons pour que vous soyez vu par notre équipe le plus rapidement possible.



Si vous n'arrivez pas à rejoindre le bureau de votre chirurgien ou l'infirmière de la Clinique du sein, allez à l'urgence du Glen ou à l'hôpital le plus proche de chez vous.

Comment nous contacter ?

Si vous avez des questions ou des inquiétudes, n'hésitez pas à nous contacter. Nous sommes là pour vous aider.

Clinique du sein du CUSM :

Numéro de téléphone : 514-843-2829

Du lundi au vendredi (de 8 h à 16 h)

Hôpital Royal Victoria (site Glen)

Numéro de salle : C6 Nord (bloc C, 6e étage)

Pour rejoindre votre médecin, appelez le **514 934-1934** (suivi de l'un des numéros de poste ci-dessous) :

Nom du médecin	Poste :
Dr. Fleiszer	Poste : 34045
Dr. Meguerditchian	Poste : 34081
Dr. Meterissian	Poste : 36631
Dr. Tremblay	Poste : 36313
Dr. Salasidis	Poste : 44330
Dr. Dumitra	Poste : 36631

Pour contacter l'infirmière, appelez le **514 934-1934** (suivi de l'un des numéros de poste ci-dessous) :

Nom de l'infirmière	Poste
	Poste : 35166

Les soirs et les fins de semaine, allez à l'urgence du Glen, ou à l'hôpital le plus proche de chez vous.

Renseignements supplémentaires

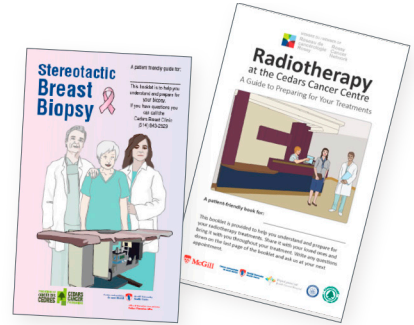
Pour vous rendre au centre pédagogique
Can Support des Cèdres :

D RC.1329

Rez-de-chaussée du Centre du cancer des Cèdres
Numéro de téléphone : 514-934-1934, poste 35297

Breast Wellness Centre

Numéro de téléphone : 514-934-1934, poste 37795
breastwellness@muhc.mcgill.ca



Ou regardez le module interactif et complet sur le site internet de l'Office d'éducation des patients pour plus d'information sur le traitement :

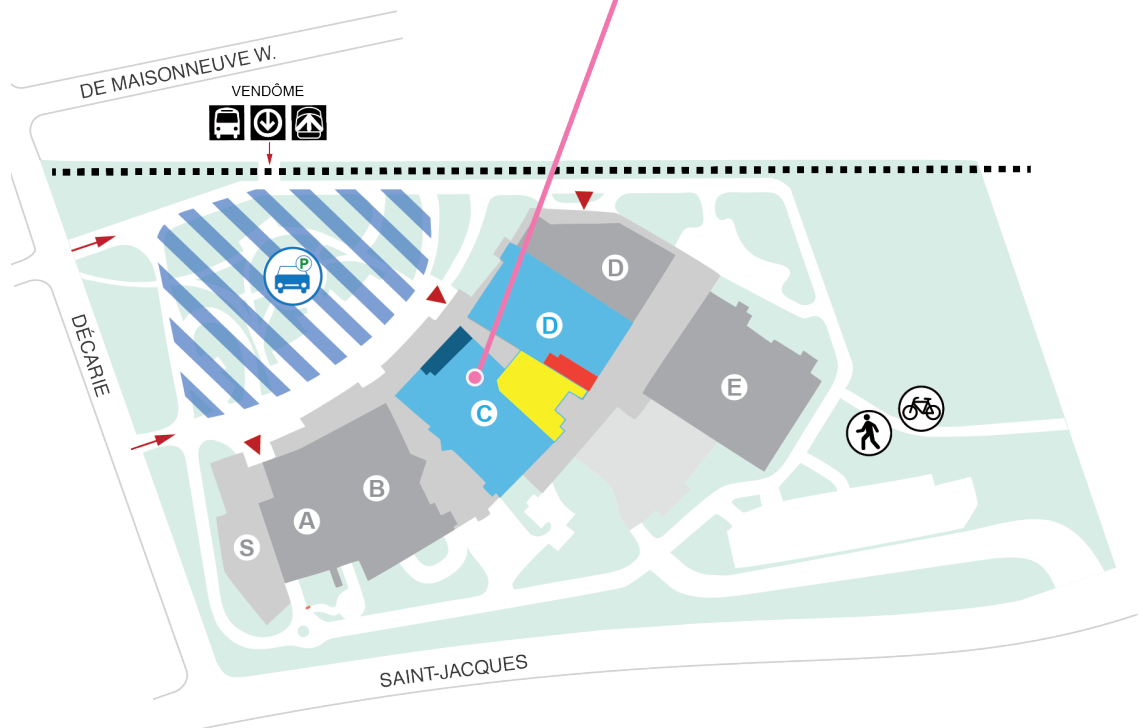


Plan de l'hôpital Royal Victoria – site Glen

- Cafétéria :
Au niveau de l'Atrium
au niveau S1
- Enregistrement centre de
chirurgie et d'intervention
C03.7055

Clinique du sein

Bloc C, niveau C6 (C6 Nord)
514-843-2829
Du lundi au vendredi de 8h à 16 h



- A + B Hôpital pour enfants de Montréal
- C + D Hôpital Royal Victoria
- D Institut thoracique de Montréal
- D Centre du cancer des Cèdres
- E L'Institut de recherche du CUSM
- S Hôpital Shriners pour enfants
- ▶ Entrées principales
- 🚗 Stationnements souterrains

Site Glen: 1001 Décarie Blvd. Montreal, QC H4A 3J1