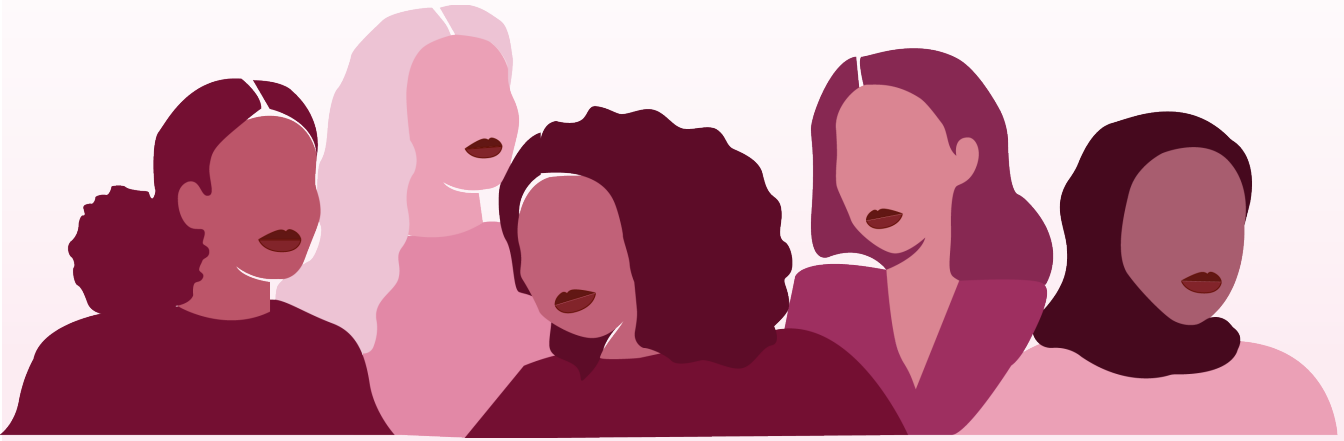
Guide de préparation à la reconstruction du sein



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

Apportez ce livret à l'hôpital le jour de votre chirurgie.

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 le groupe de travail en cheminement clinique (programme de guérison rapide) du CUSM et l'équipe de chirurgie plastique.

Nous remercions les Bibliothèques du CUSM pour sa révision en langage clair et ses conseils liés à la littératie en santé.

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.

Nous sommes reconnaissants envers les fondations du CUSM et de l'Hôpital général de Montréal pour le soutien financier dans la création de ce guide.

Des bourses à caractère éducatif versées sans restriction par Abbott Nutrition et Pfizer ont également été accordées pour la création de ce livret.

Cette documentation est protégée par les droits d'auteur. Toute reproduction, totale ou partielle, est interdite sans autorisation expresse et écrite du groupe de travail du cheminement clinique (programme de guérison rapide).

© juillet 2023, Centre universitaire de santé McGill.

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 ni les soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.

Précision : Dans le contexte des soins infirmiers, le féminin est utilisé pour désigner l'ensemble des infirmiers et infirmières dans le seul but d'alléger le texte. Pour les autres professionnels, le masculin est utilisé pour alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.

CODE LIFE.CA THE MONTREAL GENERAL HOSPITAL FOUNDATION
Fondation du Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre Foundation
Pfizer Hospital Hôpitaux
Abbott

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
Qu'est-ce que le retrait des ganglions lymphatiques ? 9
Qu'est-ce qu'une reconstruction du sein ? 11
Quand pourrai-je avoir ma reconstruction du sein ? 12
Quels sont les différents types de reconstruction du sein ? 14
Implant mammaire 14
Reconstruction par lambeau 16
Y a-t-il d'autres chirurgies pour rendre mes seins pareils ? 18
Quelles sont les complications possibles de la reconstruction du sein ? 20

Avant votre chirurgie 23
Se préparer à votre chirurgie 23
Visite à la Clinique préopératoire 26
Appel du Bureau d'admission 27
Annuler votre chirurgie 28
Hygiène 29
Quoi manger et boire 30
Quoi apporter à l'hôpital 31

Jour de la chirurgie 32
À l'hôpital 32

Après votre chirurgie 34
Salle de réveil 34
Contrôle de la douleur 35
Exercices 37
Objectifs après votre chirurgie – reconstruction du sein avec un implant 39
Objectifs après votre chirurgie – reconstruction du sein en lambeau 41
Retour à la maison 44

Table des matières

À la maison 45
Gérer votre douleur 45
Diète 47
Prendre soin de vos pansements 48
Soin du drain Jackson-Pratt 49
Prendre soin de vos incisions (coupures) 52
Sexualité 53
Comment gérer vos émotions après la chirurgie ? 53
Tenue vestimentaire 53
Activités 54
Exercices 56
Exercices 1re semaine après votre chirurgie 57
Exercices 2 à 6 semaines après votre chirurgie 59
Exercices 6 semaines après votre chirurgie 61
Rendez-vous de suivi 62

Quand aller à l'urgence 63

Ressources 64
Adresses et contacts importants 64
Ressources pour vous aider à arrêter de fumer 65
Le Centre de ressources pour les patients McConnell 65
Rapport journalier du liquide de votre drain 66
Plan de l'Hôpital Royal Victoria – site Glen 68

À propos de ce livret

Ce livret vous expliquera les différentes étapes de la reconstruction du sein.

Choisir d'avoir une reconstruction du sein est une décision très personnelle. Vous devez prendre cette décision après avoir obtenu toutes les informations dont vous avez besoin et en avoir parlé à votre chirurgien.

Ce livret va vous :

- Donner des informations sur les différents types de reconstruction du sein
- Aider à faire le bon choix lorsque vous pensez avoir une reconstruction du sein
- Aider à comprendre et à vous préparer à votre chirurgie
- Expliquer ce que vous pouvez faire pour aller mieux et plus vite
- Fournir des informations pour votre retour à la maison.

Les études ont démontré que votre guérison sera plus rapide si vous suivez les recommandations décrites dans ce livret. Vous y trouverez des instructions sur votre diète, l'activité physique et la gestion de la douleur. Ces recommandations vous aideront à vous rétablir plus vite et vous permettront de retourner à la maison plus rapidement.

Apportez ce livret avec vous le jour de votre chirurgie.

L'équipe de votre chirurgie pourra le consulter avec vous avant votre départ.

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

Votre équipe de chirurgie 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.

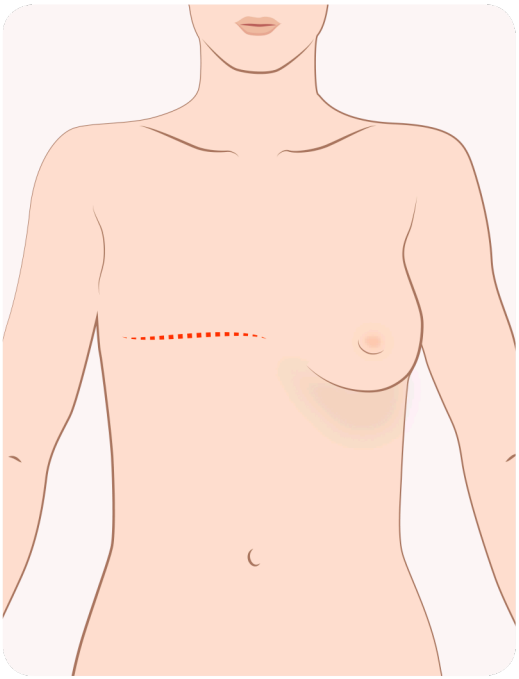
Qu'est-ce qu'une chirurgie du sein ?

Une **mastectomie** est quand on enlève une partie du sein ou le sein au complet. Cette chirurgie permet de retirer de votre sein le cancer (tumeur) ou les tissus anormaux. Selon la taille et l'endroit où se trouve le tissu anormal ou la tumeur dans votre sein, il y a différents types de chirurgie.

Vous et votre médecin déciderez quelle chirurgie est 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 1 seul sein, on parle de mastectomie unilatérale. Si on retire les 2 seins, on parle alors de mastectomie double ou bilatérale.



mastectomie totale unilatérale

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

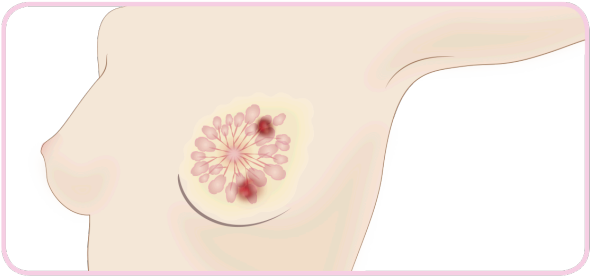
Mastectomie totale

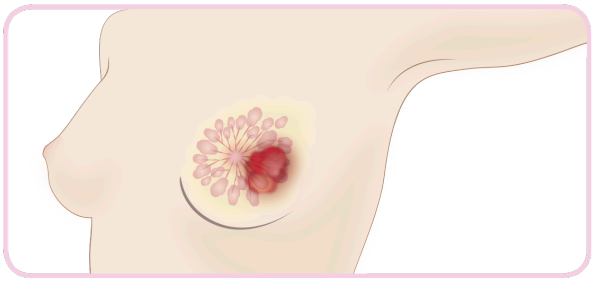
Votre médecin pourrait suggérer de retirer complètement votre sein si :

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 veut dire enlever les tissus du sein, y compris les tissus qui se trouvent près de l'aisselle, et parfois le mamelon et une partie de la peau. Une **mastectomie sous-cutanée** veut dire qu'on enlève le mamelon et tous les tissus du sein, mais qu'on garde le reste de la peau pour aider avec la reconstruction.

L'incision (coupure) peut être faite :

A. verticale (de haut en bas) **ou / et** B. horizontale (de gauche à droite)

Si on peut garder le mamelon et l'auréole (cercle coloré autour du mamelon) pendant la mastectomie totale, on appelle ce type de chirurgie une **mastectomie avec préservation de la plaque aréolo-mamelonnaire.**

Cette chirurgie dépend de l'endroit où se trouve la tumeur et de sa taille. Votre chirurgien oncologue et votre chirurgien plastique vous diront si cette chirurgie est possible pour vous.

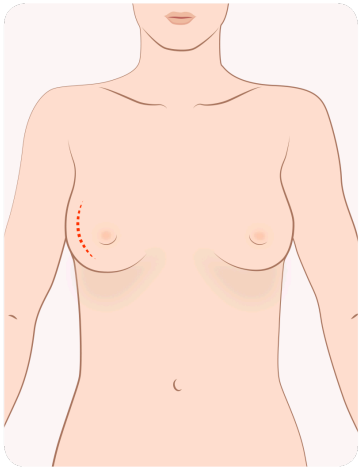
Qu'est-ce qu'une chirurgie du sein

Mastectomie partielle

La **mastectomie partielle** est une chirurgie qui enlève seulement une partie du sein. Si votre tumeur est petite par rapport à la taille du sein.

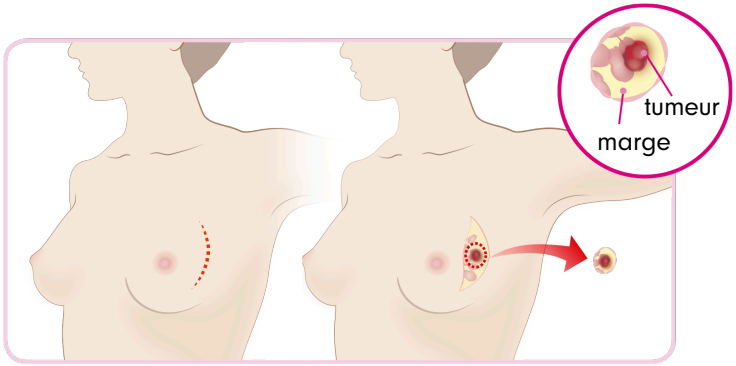
Une mastectomie partielle est aussi appelée **lumpectomie**, **tumorectomie**, ou **mastectomie segmentaire**.

Votre chirurgien pourrait suggérer une mastectomie partielle si votre tumeur ou tissu anormal est petit.



mastectomie partielle unilatérale

Pour être sûr que le cancer ou le tissu anormal soit complètement retiré, votre médecin enlèvera aussi un peu de tissu normal tout autour de la zone avec du cancer. Cette petite partie de tissu normal s'appelle une **marge**.



Si vous avez une mastectomie partielle en raison d'un cancer, vous recevrez généralement une radiothérapie pour réduire le risque que le cancer revienne.

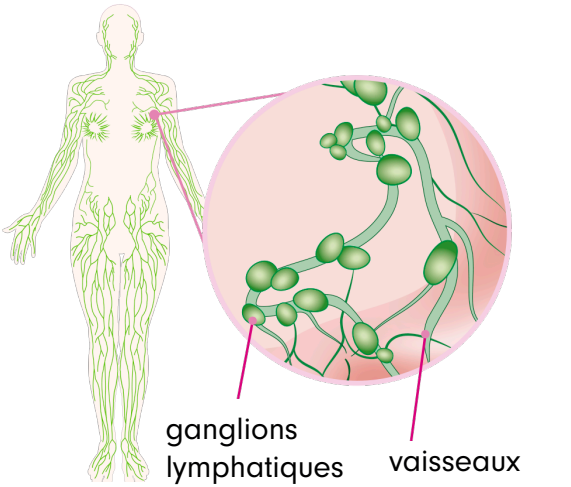
Si vous avez besoin de plus d'information sur les mastectomies totales ou partielles, consultez le Guide de préparation à la chirurgie du sein.

Qu'est-ce que le 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 (filtres de la taille d'un petit pois).

Les **vaisseaux lymphatiques** drainent le fluide des différentes parties du corps et l'amènent aux ganglions lymphatiques. Les **ganglions lymphatiques** attrapent les bactéries et les cellules mortes, nettoyant ainsi votre corps.



Quand les cellules cancéreuses se propagent de votre sein, elles vont habituellement d'abord aller dans 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 chirurgien va injecter un colorant spécial qui va aller jusqu'au ganglion lymphatique le plus proche du cancer. Cela permet au chirurgien de savoir quel ganglion est le ganglion sentinelle.

Après votre chirurgie, si votre équipe médicale a injecté un colorant bleu pour trouver votre ganglion lymphatique sentinelle :

- Il se peut que la peau de votre poitrine ait l'air un peu bleue et que votre urine soit bleue ou verte. La couleur bleue provient du colorant bleu qui est parfois injecté autour du mamelon. Ce phénomène est normal et s'en ira si vous buvez beaucoup d'eau et liquides.

Qu'est-ce que le retrait des ganglions lymphatiques ?

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

Il existe 2 types de procédures pour enlever des ganglions lymphatiques :

1. Le retrait du ganglion sentinelle :

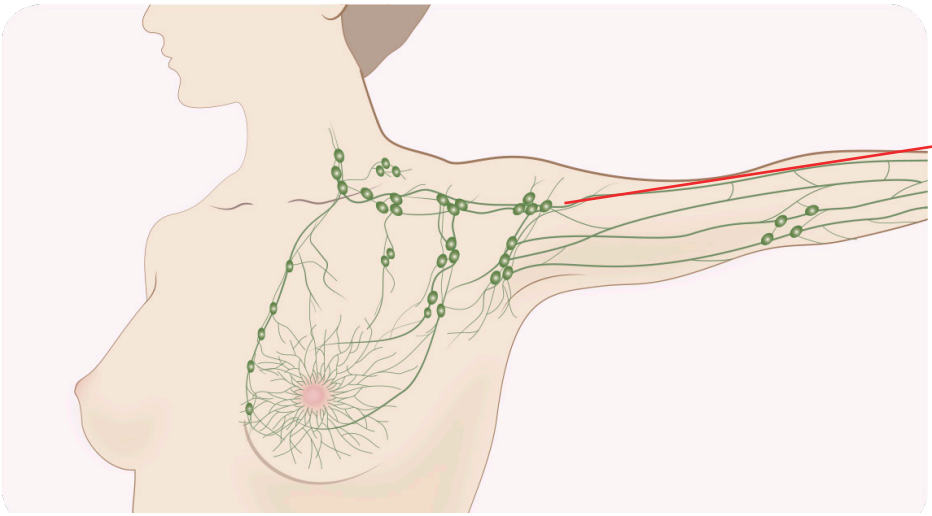
Le chirurgien va généralement retirer 1 ou 4 ganglions lymphatiques situés sous votre bras, incluant le ganglion sentinelle.

ou

2. Le retrait de ganglions axillaires :

Les ganglions axillaires sont ceux sous votre bras (aisselle).

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



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

La reconstruction du sein (reconstruction mammaire) est une chirurgie pour refaire le sein après une mastectomie. Le sein reconstruit peut ressembler à votre sein d'origine, mais il ne sera jamais exactement le même. Un chirurgien plastique fait cette chirurgie.

D'habitude, c'est après une **mastectomie totale** que les femmes ont une reconstruction du sein.

Si vous avez eu une **mastectomie partielle**, votre chirurgien peut quand même vous référer à un chirurgien plastique si vous voulez améliorer la forme, taille, symétrie ou d'autres aspects de votre sein. Souvent, on suggérera une réduction du sein (rendre le sein plus petit) pour l'un des seins ou les deux pour qu'ils se ressemblent plus (voir page 18 pour en savoir davantage sur la réduction du sein).

La reconstruction du sein est un choix très personnel. Vous n'êtes pas obligée de le faire. Certaines femmes choisiront de se faire reconstruire le sein, d'autres non.

Le type de reconstruction du sein que vous aurez et le moment où vous l'aurez dépendent souvent des autres types de traitement dont vous avez besoin pour votre cancer du sein.

L'équipe de votre chirurgien plastique vous parlera de vos options.



Quand pourrai-je avoir ma reconstruction du sein ?

Vous parlerez d'abord avec votre oncologue (médecin spécialiste du cancer) des étapes de traitement nécessaires pour la tumeur du sein. Votre équipe décidera ensuite du meilleur moment pour faire la reconstruction du sein.

Vous pouvez avoir une reconstruction immédiate (tout de suite) ou tardive (beaucoup plus tard).

Reconstruction immédiate avec un implant (reconstruction en 1 chirurgie)

Dans certains cas, l'implant définitif peut être placé en même temps que la mastectomie. Vous pouvez avoir une reconstruction immédiate lorsqu'il reste suffisamment de peau après la mastectomie pour recouvrir l'implant.

Même avec une reconstruction immédiate avec un implant au moment de la mastectomie, vous pouvez encore avoir d'autres chirurgies pour améliorer l'aspect final de votre sein.

Reconstruction immédiate avec un expandeur de tissu (reconstruction en 2 chirurgies)

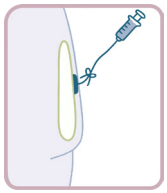
1re chirurgie : Certaines femmes vont avoir un implant temporaire (prothèse) appelé un **expandeur de tissu**. On met cet implant pendant la mastectomie (1re chirurgie).

L'expandeur de tissu est mis pour faire de la place sous la peau pour l'implant du sein définitif ou vos propres tissus qui seront mis durant la 2e chirurgie.

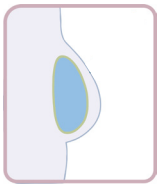
L'expandeur de tissu a une valve qui est sous la peau. Ceci permet au chirurgien plastique de le remplir lentement avec une petite quantité de solution saline (eau salée) à la Clinique de chirurgie plastique.

Celui-ci est remplienvirion toutes les 1-2 semaines pour un total de 3 à 5 fois. Normalement, ce n'est pas douloureux, mais il se peut que vous ayez un peu mal pendant 1 à 2 jours.

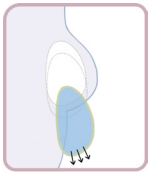
1. L'expandeur de tissu est placé sous votre peau.



2. L'expandeur de tissu est rempli avec une petite quantité de de solution saline.



3. L'expandeur de tissu restera en place jusqu'à votre 2e chirurgie.

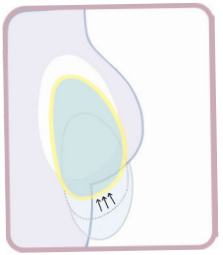


Quand pourrai-je avoir ma reconstruction du sein ?

2e chirurgie : Il s'agit d'une chirurgie beaucoup moins invasive que la chirurgie de la première chirurgie et elle sera beaucoup moins douloureuse. Cette chirurgie aura lieu au moins 3 mois après la dernière expansion de tissu, 3 mois après le dernier traitement de radiothérapie ou 1 mois après le dernier traitement de chimiothérapie.

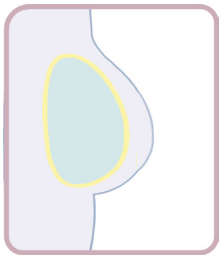
En général, la 2e chirurgie se déroule 1 an ou plus après la 1re chirurgie. Il n'y a aucun risque à laisser l'expandeur de tissu en place durant cette période.

1.



L'implant permanent ou le lambeau sera placé dans l'espace de l'expandeur de tissu.

2.



La 2e chirurgie est complétée.

Reconstruction tardive

La reconstruction du sein tardive par lambeau ou par un implant peut être faite des mois ou des années après la mastectomie, la radiothérapie ou la chimiothérapie.

Dans cette situation, on fait seulement la mastectomie est fait dans un premier temps. Une fois les autres traitements terminés, vous rencontrez l'équipe de chirurgie plastique pour parler de reconstruction.

Que vous ayez une reconstruction immédiate ou tardive, **voyez la reconstruction du sein comme un processus qui prend un an à faire.**
Au cours de cette année, vous pourriez avoir 2 ou 3 chirurgies avant que la reconstruction ne soit finale. Si vous avez besoin de plus d'une chirurgie, chacune est espacée de 3 à 6 mois. L'objectif est de faire la reconstruction avec le moins de chirurgies possible.

Quels sont les différents types de reconstruction du sein ?

Il y a différentes façons de reconstruire le sein après une mastectomie totale. Votre chirurgien plastique discutera avec vous pour voir quel type de chirurgie vous convient le mieux. Il vous parlera des avantages et des risques de chacun.

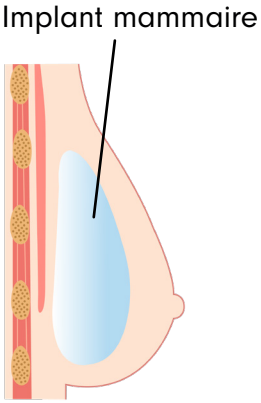
Les 2 principaux types de reconstruction du sein sont :

- Implant mammaire

  ou

- Reconstruction par lambeau

Implant mammaire



Un implant mammaire fait de matériel synthétique est placé sous la peau de la poitrine au même endroit que le sein naturel d'avant, pour recréer la forme d'un sein.

Le type d'implant le plus souvent utilisé pour la reconstruction du sein est l'implant en gel de silicone. Parfois, des implants salins (eau salée) peuvent être utilisés.

Votre chirurgien plastique discutera avec vous quel type d'implant vous convient le mieux et pourquoi.

En comparaison avec les implants en solution saline, les implants en silicone :

- Ressemblent plus à un sein naturel
- Gardent leur forme tout en étant souples et compressibles
- Présentent moins d'ondulations (rides ou lignes sous la peau du sein) que les implants en solution saline
- Ont un large éventail de tailles et de formes

Quels sont les différents types de reconstruction du sein ?

Tous les implants subissent des tests de qualité stricts. Les nouveaux implants mammaires n'ont pas de date d'expiration. Aussi, il n'est plus recommandé de changer les implants tous les 10 à 15 ans, comme auparavant. Ils ne sont changés que si nécessaire.

Est-il vrai que certains implants mammaires en silicone sont liés au cancer ?

Les implants mammaires texturés (qui ne sont plus utilisés) présentaient le risque de causer un type de cancer de lymphome relativement rare, appelé anaplasique à grandes cellules associées à un implant mammaire (LAGC-AIM). Au CUSM et partout au Canada, les implants texturés ont été rappelés et ne sont plus utilisés depuis 2019.

La plupart des femmes qui avaient des implants texturés n'ont eu aucun problème.

Cependant, si vous ou quelqu'un de votre entourage avez eu un implant texturé dans le passé, parlez-en à votre médecin si vous avez l'un de ces signes :

- Une bosse (masse) dans votre sein ou votre aisselle
- Le sein reconstruit devient plus gros ou plus dur
- Rougeurs ou boutons sur votre sein
- Perte de poids ou fièvre inexpliquée
- Sueurs la nuit

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/cancer/implants-mammaires-textures

Quels sont les différents types de reconstruction du sein ?

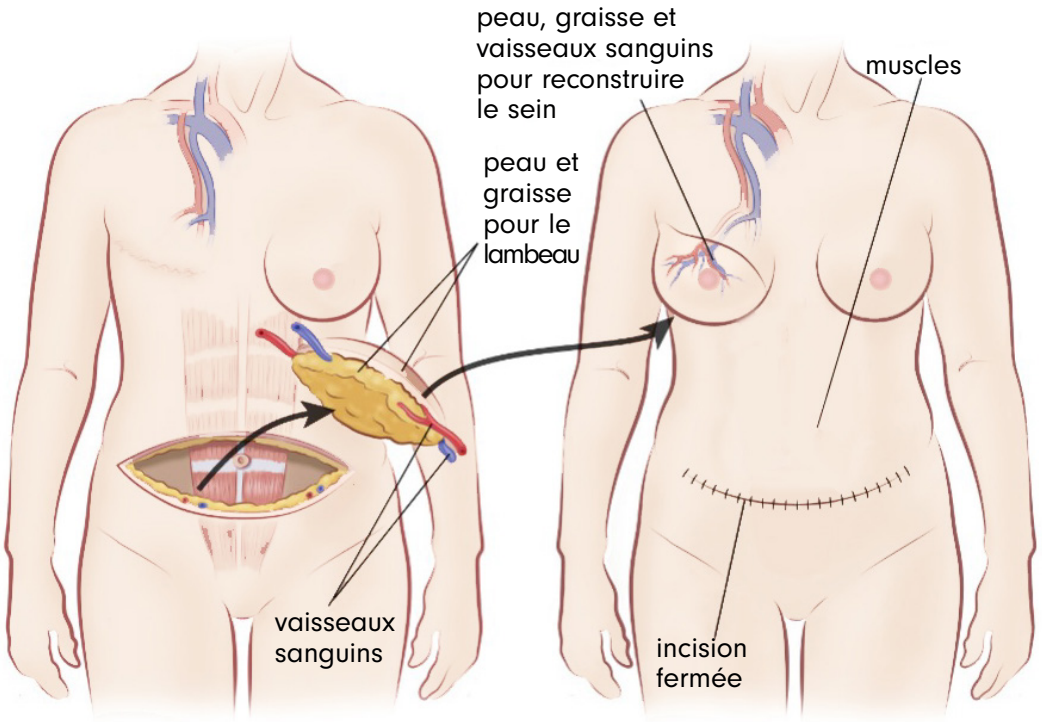
Reconstruction par lambeau

La reconstruction par lambeau, aussi appelée **reconstruction autologue**, est une chirurgie où l'on prend des tissus (peau, graisse et/ou muscle) de votre ventre ou parfois de votre dos, pour donner la forme de votre sein.

Il y a différents types de chirurgie de reconstruction par lambeau. Votre chirurgien plastique vous parlera de celui qui serait le meilleur pour vous.

1. Lambeau abdominal (ventre)

De la peau, de la graisse, des vaisseaux sanguins et parfois des muscles sont pris de votre ventre pour créer votre nouveau sein.

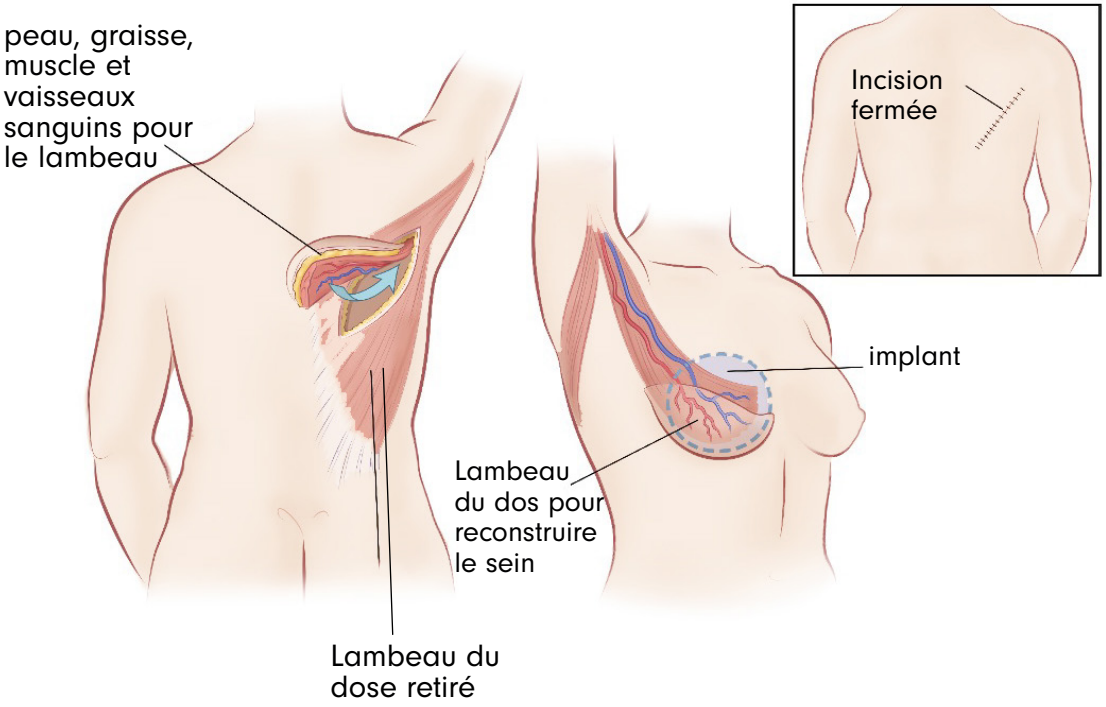


Quels sont les différents types de reconstruction du sein ?

2. Le lambeau du dos (également appelé lambeau de latissimus dorsi)

Une section de muscle, de graisse et de peau de votre dos est prise pour créer votre nouveau sein et le recouvrir de tissus en santé. D'habitude, on fait seulement ce type de reconstruction pour les femmes en reconstruction tardive, lorsque la peau de la poitrine est très endommagée ou brûlée dû aux radiations.

Dans le cas d'une chirurgie par lambeau du dos, nous ajoutons souvent un implant ou une prothèse d'expansion à la forme du sein, car il n'y a généralement pas assez de tissu du dos pour reconstruire le sein au complet.



3. Autres types de lambeaux

Dans de rares cas, quand vous ne pouvez pas avoir un lambeau de l'abdomen ou du dos, votre chirurgien plastique pourrait utiliser des tissus de vos cuisses.

Y a-t-il d'autres chirurgies pour rendre mes seins pareils ?

Un sein reconstruit ne sera jamais le même que votre sein naturel (celui qui n'a pas eu de chirurgie).

Avec un implant, le sein reconstruit sera plus haut et plus rond qu'un sein naturel. Avec un lambeau, le sein reconstruit ressemblera davantage à un sein naturel, mais ne sera pas exactement le même.

Dans les deux cas, vous pouvez avoir des chirurgies optionnelles sur l'un ou l'autre de vos seins pour qu'ils se ressemblent plus.

Chirurgies optionnelles

Ces chirurgies ne sont pas nécessaires. Elles n'auront aucun effet sur votre chance ou pas d'avoir un nouveau cancer du sein ou de le détecter. Les chirurgies ci-dessous sont toutes couvertes par la RAMQ. Il n'y a pas d'autres frais à payer.

Ces chirurgies sont habituellement faites de 3 à 6 mois après votre reconstruction du sein ou après votre traitement contre le cancer (radiothérapie). Mais, parfois, elles peuvent être faites en même temps que la mastectomie et la reconstruction.

Votre chirurgien plastique vous parlera des différents types de chirurgie.

Chirurgie sur le sein naturel

1. Réduction du sein, lifting des seins ou les deux

- Une **réduction du sein** (réduction mammaire) consiste à rendre le sein plus petit tout en le remontant pour qu'il ait la hauteur et la forme du sein reconstruit.

  Après avoir enlevé le volume de tissu souhaité, la peau en surplus est retendue et le mamelon et l'aréole sont déplacés pour être centrés sur le sein.

  Votre chirurgie peut être légèrement différente en fonction de vos objectifs et de vos préférences.

- Un **lifting des seins**, aussi appelé mastopexie, est semblable à la réduction du sein, mais on enlève beaucoup moins de tissu.

Y a-t-il d'autres chirurgies pour rendre mes seins pareils ?

Chirurgies pour le sein reconstruit

1. Transfert de gras

Le **transfert de gras**, aussi appelé lipofilling mammaire, est quand on prélève des cellules de gras dans une zone de votre corps, comme le ventre ou les cuisses, par une technique d'aspiration appelée liposuccion. Ensuite, on met les cellules de gras dans le sein reconstruit.

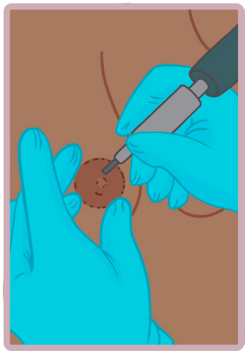
Le transfert de gras est effectué pour remplir et ajuster la forme du sein reconstruit. Elle est idéale pour combler les petites bosses ou les zones de peau fine, mais ne suffit pas à elle seule à reconstruire le sein.

2. Reconstruction du mamelon et de l'aréole

Si le mamelon et l'aréole ont été enlevés lors de la mastectomie, votre chirurgien plastique peut les recréer.

Il y a 2 façons de le faire :

1. **Un tatouage** pour créer l'apparence 3D du mamelon et de l'aréole. Pour l'instant, le CUSM n'offre pas le tatouage, mais on vous recommandera à l'un des nombreux spécialistes qui travaillent à l'extérieur du CUSM.



ou

2. **Une petite chirurgie** pour plier et réarranger la peau de la zone en une petite bosse qui ressemble à un mamelon.

Quelles sont les complications possibles de la reconstruction du sein ?

Une reconstruction du sein peut mener à de possibles complications (effets secondaires). Votre chirurgien plastique vous expliquera ce qu'elles sont pour chaque type de chirurgie.

Complications possibles pour une reconstruction du sein avec un implant :

- **Infection :** La plupart des infections qui arrivent après la reconstruction du sein avec un implant peuvent être traitées avec des antibiotiques. Dans certains cas, vous devrez rester à l'hôpital pendant quelques jours pour recevoir des antibiotiques par voie intraveineuse (médicaments dans votre veine).

  Si l'infection ne peut pas être traitée par antibiotiques, vous devrez peut-être avoir une chirurgie pour retirer l'implant ou l'expandeur de tissu et attendre plusieurs mois avant de reprendre votre reconstruction.

- **Nécrose de la peau (peau morte) :** Pendant la mastectomie, le flot de sang à la peau ne fonctionne pas comme à la normale. Parfois la peau du sein ne reçoit pas assez de sang pour survivre. La peau dans cette zone peut donc mourir. Si cela se produit, on parle de nécrose de la peau. Aussi, lorsque le tissu du sein est très proche de la peau, celle-ci peut être abîmée pendant la mastectomie.

  Pour enlever une zone de nécrose de la peau, vous pourriez avoir besoin d'un traitement avec des pansements ou d'une chirurgie mineure en clinique ou parfois d'une chirurgie en salle d'opération. Durant cette intervention, il est possible que l'implant mammaire ou l'expandeur de tissu soit retiré.

- **Sérome (accumulation de trop de liquide) :** Après votre mastectomie, on met un drain dans l'espace où était le sein. Le drain y reste généralement pendant 1 à 2 semaines. Ce drain est utilisé pour faire sortir le liquide normal que le corps crée naturellement après une grosse chirurgie. Chez certaines patientes, le liquide s'accumule beaucoup plus tard. Dans ce cas, il se peut que vous ayez besoin d'une chirurgie pour enlever le liquide en trop ou pour mettre un nouveau drain.

Quelles sont les complications possibles de la reconstruction du sein ?

- **La contracture capsulaire :** Le corps fabrique toujours une couche de tissu appelée capsule fibreuse en réaction à tout corps étranger (ex. : un implant, une prothèse de genou, un stimulateur cardiaque, etc.). La capsule normale et idéale est fine et souple.

  Parfois, la capsule devient très dure, épaisse et serrée, ce qui rend l'implant plus rond et plus ferme. Cela peut être douloureux. La meilleure façon de régler ce problème est d'avoir une chirurgie pour enlever une partie ou la totalité de la capsule dure et de changer l'implant en même temps.

Complications possibles de la reconstruction du sein par lambeau :

- **Perte totale du lambeau : :** Après la chirurgie, nous surveillons souvent le flux sanguin du lambeau. Parfois (dans 4 % des cas), un caillot de sang se forme dans les vaisseaux sanguins qui maintiennent le lambeau en vie. Pour traiter ce problème, il faut retourner immédiatement au bloc opératoire pour tenter de rétablir la circulation sanguine. Dans 1 % des cas, nous ne pouvons pas sauver le lambeau. Dans ce cas, nous devrons retirer le lambeau et recommencer le processus de reconstruction mammaire environ 6 semaines plus tard.

- **Perte partielle du lambeau (bosses dans le sein): :** S'il n'y a pas assez de circulation du sang dans certaines zones du lambeau (la graisse du ventre utilisée pour refaire le sein), la graisse peut, avec le temps, se transformer en ce qui ressemble à une bosse ferme ou en plusieurs petites bosses. La bosse peut disparaître d'elle-même ou non. Cela prend généralement jusqu'à un an après la chirurgie. Cela peut vous causer un certain inconfort. Si nécessaire, la bosse peut être enlevée par chirurgie.

- **Hernie abdominale (ventre) :** Une hernie se produit lorsqu'une partie de l'abdomen (comme les intestins) sort à travers une zone faible. Une petite bosse sous la peau n'est peut-être pas grave, mais s'il s'agit d'une bosse plus importante, vous devrez avoir une autre chirurgie pour la retirer.

Quelles sont les complications possibles de la reconstruction du sein ?

- **Sérome (accumulation de trop de liquide) :** Après votre mastectomie, on met un drain dans l'espace où était le sein. Le drain y reste généralement pendant 1 à 2 semaines. Ce drain est utilisé pour faire sortir le liquide normal que le corps crée naturellement après une grosse chirurgie. Chez certaines patientes, le liquide s'accumule beaucoup plus tard. Dans ce cas, il se peut que vous ayez besoin d'une chirurgie pour enlever le liquide en trop ou pour mettre un nouveau drain.



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 un peu d'exercice 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 vapoter

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



- Le tabagisme peut augmenter le risque de complications ou d'échec de votre reconstruction mammaire. Le tabagisme peut affecter la cicatrisation des plaies et causer des problèmes à votre implant ou votre lambeau.
- 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. Voir la page 65 pour en savoir plus.

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 : Il y des frais pour faire remplir ces formulaires.

Se préparer à votre chirurgie

Préparer votre transport

☐ Pour les patientes ayant une reconstruction du sein avec un implant

Votre chirurgien vous dira si :

1. Vous allez avoir une chirurgie d'un jour (vous quittez l'hôpital le jour de votre chirurgie).

   ou

2. Vous allez passer la nuit à l'hôpital.

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

Planifiez 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.

Important - pour les patientes d'une chirurgie d'un jour
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 qui restent la nuit à l'hôpital :

Vous retournerez à la maison le lendemain matin de votre chirurgie. Vous devrez :

- o Demander à quelqu'un de vous reconduire à la maison.
- o Planifier quitter l'hôpital avant 11 h le matin après votre chirurgie.

☐ Pour les patientes avec une reconstruction du sein en lambeau :

Vous devriez pouvoir retourner à la maison 3 jours après votre chirurgie.
Demander à quelqu'un de vous reconduire à la maison.
Visitez cusm.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 prête 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 d'autres 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 - 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

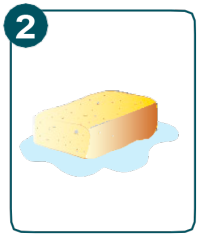
Le soir avant votre chirurgie

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. Laver votre nombril et vos parties génitales.

4



Ne rasez pas la région qui sera opérée et 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.

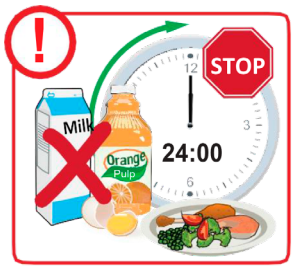
Si vous avez vos menstruations (règles), utilisez une serviette hygiénique. Les tampons et les coupes menstruelles ne sont pas permis.

Quoi manger et boire

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

Certaines patientes ne doivent pas boire le jour de leur chirurgie. Votre infirmière vous avisera si vous devez arrêter de boire à minuit.

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.**

Le matin de votre chirurgie :

- **Ne mangez aucun aliment.**
- Buvez un jus clair 2 heures avant votre chirurgie (voir la liste ci-dessous).
- Buvez la boisson en moins de 10 minutes.
- **Ne prenez pas de produits laitiers ou de jus avec pulpe.**
- 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.

Ne buvez pas de boissons sans sucre.



Quoi apporter à l'hôpital



- Ce guide
- Votre carte d'assurance maladie
- Votre liste de médicaments que vous prenez à la maison (demandez-la à votre pharmacien)
- Des vêtements amples et confortables pour votre retour à la maison
- Vos lunettes, verres de contact, prothèse auditive ou dentier avec les contenants appropriés pour les ranger et identifiés à votre nom
- Votre canne, marchette ou vos béquilles, identifiées à votre nom
- Votre appareil CPAP, si vous faites de l'apnée du sommeil
- Tout formulaire d'assurance à remplir



Pour les patientes admises avec hospitalisation, apportez également :

- Robe de chambre, pantoufles antidérapantes ou souliers
- Brosse à dents, dentifrice, rince-bouche, peigne, déodorant, savon, mouchoirs en papier au besoin

Apportez ces choses dans un petit sac avec votre nom écrit dessus. L'endroit où le ranger est petit.

Laissez tous vos objets de valeur, cartes de crédit et bijoux à la maison. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.



Note : Pour louer une télévision dans votre chambre d'hôpital, vous devrez payer en utilisant une carte de crédit ou de l'argent comptant. Demandez à quelqu'un de rapporter votre carte de crédit à la maison après le paiement ou de payer pour vous.

À l'hôpital

Bureau d'admission

Présentez-vous à l'heure demandée à **l'Enregistrement du Centre de chirurgie et d'intervention, C03.7155 (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.

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
- Vous donnera des médicaments contre la douleur avant que vous alliez à votre chirurgie



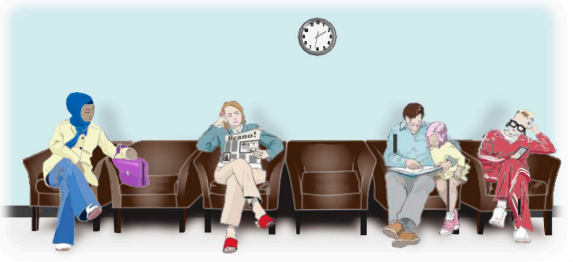
La salle d'opération

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
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 (Bloc C, niveau 2)
Stationnement	Tarifs : cusm.ca/stationnement

Salle de réveil

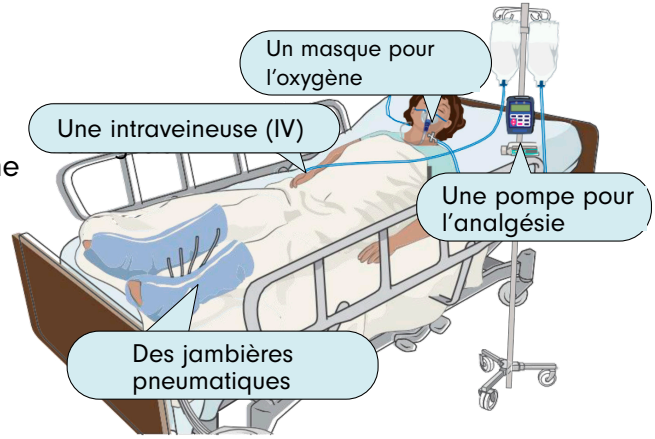
Après votre chirurgie, vous vous réveillerez à la **salle de réveil**, aussi appelée **l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA)**.

Une infirmière :

- Prendra votre pouls et votre pression artérielle
- Vérifiera vos pansements
- Demandera si vous avez mal
- 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 et médicaments
- Des jambières qui compressent vos jambes pour aider la circulation du sang et prévenir les caillots de sang
- Seulement pour les patientes ayant eu une reconstruction par lambeau : L'infirmière vérifiera toutes les heures que votre lambeau



- Une sonde (tube) urinaire qui draine l'urine de votre vessie.
- Un drain Jackson-Pratt pour recueillir les liquides s'écoulant de votre incision (coupure).
- Un pansement compressif (bandage serré), placé sur votre ventre si vous avez eu une reconstruction du sein par lambeau abdominal.

Pour les patientes en chirurgie d'un jour

Si votre chirurgien vous a dit que vous aviez une chirurgie d'un jour, vous resterez à la salle de réveil pendant quelques heures avant de pouvoir partir à la maison.

Pour les patientes admises avec hospitalisation

Vous resterez à la salle de réveil pendant quelques heures avant d'être transféré à votre chambre d'hôpital.

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 de la famille ou l'ami que vous aurez choisi pour leur donner de vos nouvelles.

Contrôle de la douleur

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

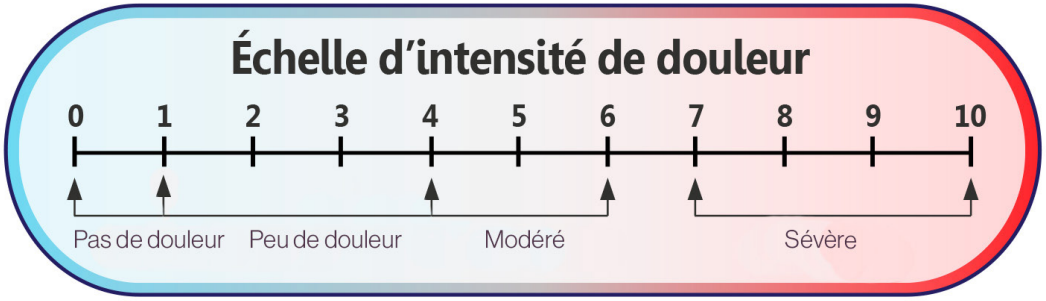
- Mieux respirer
- Mieux bouger
- Mieux manger
- Mieux dormir
- Guérir plus vite

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.

Contrôle de la douleur

Les différentes façons de contrôler votre douleur

Votre anesthésiste vous parlera des meilleurs moyens de contrôler votre douleur.

Pompe ACP (analgésie contrôlée par le patient)

En appuyant sur un bouton, la pompe libère une dose sécuritaire de médicaments antidouleur. Cette pompe est reliée à la voie intraveineuse (IV) placée dans votre veine. Nous vous expliquerons comment utiliser cette pompe pour contrôler votre douleur et continuer à bouger.

Bloc nerveux périphérique

Votre chirurgien et votre anesthésiste vous en parleront. Un bloc nerveux consiste à injecter une anesthésie locale (médicament qui va geler) autour des nerfs.

Vous pouvez obtenir un bloc nerveux à 2 endroits :

1. La zone de la poitrine pendant la chirurgie

   ou

2. Autour de votre colonne vertébrale ou des nerfs du dos (nerfs rachidiens) avant ou après votre chirurgie

Le bloc nerveux engourdit les nerfs et la zone opérée pendant 12 à 24 heures après la chirurgie.

Médicaments pour contrôler votre douleur

Nous vous donnerons des médicaments contre la douleur pour que vous soyez à l'aise et faciliter vos déplacements.



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.

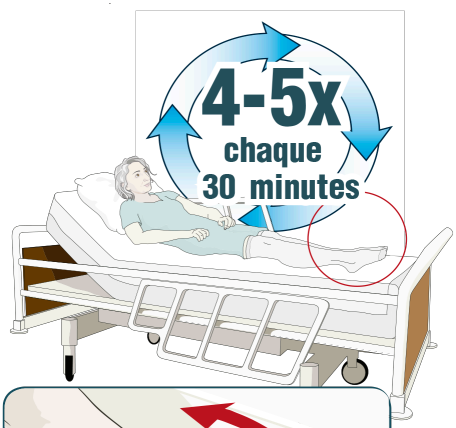
Les exercices suivants sont seulement pour les patientes qui seront hospitalisées (p. 39-43).

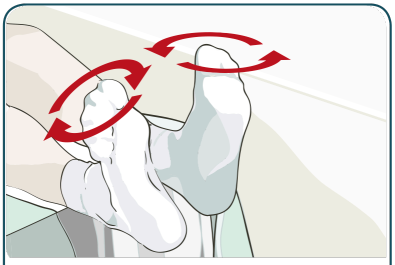
Pour les patientes ayant une chirurgie d'un jour, suivez les exercices de la section À la maison (p. 56).

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.



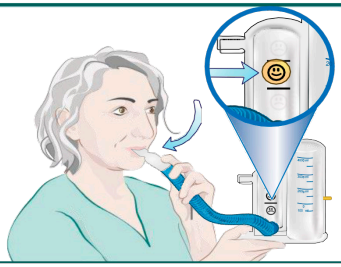
Tendez vos jambes à l'horizontale.

Exercises

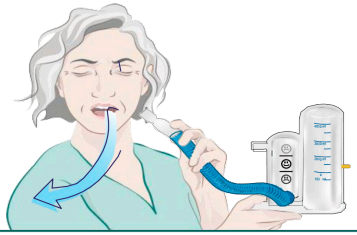
Exercices de respiration profonde et de toux

Un **spiromètre** est un appareil qui aide à respirer profondément. Ceci permet d'éviter des problèmes aux poumons comme une pneumonie.

Comment utiliser un spiromètre:



Mettez vos lèvres sur le bout du spiromètre. Prenez une grande inspiration.
Essayez de garder la boule jaune en haut, vis-à-vis le bonhomme sourire.



Sortez le spiromètre de votre bouche puis expirer.
Reposez-vous pendant quelques secondes.



Répétez cet exercice 10 fois par heure quand vous êtes éveillé.



Prenez une grande respiration et toussez. Crachez vos sécrétions (mucus) si vous en avez.

Objectifs après votre chirurgie – reconstruction du sein avec un implant

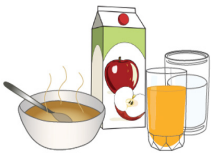
Pour les patientes qui resteront la nuit à l'hôpital

Activités



- Sortez du lit. Asseyez-vous sur une chaise ou allez marcher avec l'aide de votre infirmière.
- Faites vos exercices (voir les pages 37-38).
- Ne soulevez rien de lourd (plus de 10 livres) pendant 4 semaines.
- Ne levez pas vos bras au-dessus de vos épaules (plus de 90°) pendant 4 semaines.

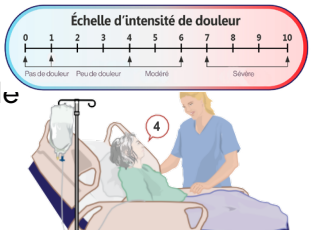
Diète



- Mangez une diète normale.
- Asseyez-vous à la chaise pour vos repas.

Contrôle de la douleur

- Si votre douleur est de 4 sur 10 ou plus sur l'échelle de la douleur, appuyez sur le bouton de votre ACP. La pompe vous donnera une dose sécuritaire d'analgésique.



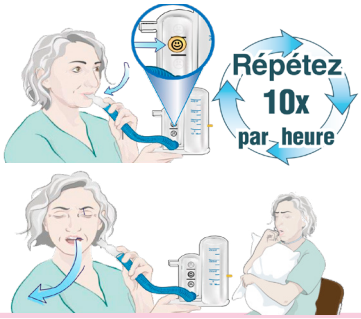
- Dites à votre infirmière si vous avez encore très mal.

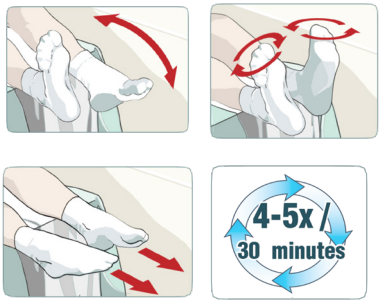
Objectifs après votre chirurgie – reconstruction du sein avec un implant

Objectifs 1 jour après votre chirurgie et le retour à la maison :

Activités



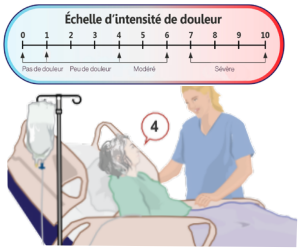




- Continuez les mêmes activités et la même diète que ci-dessus.

Contrôle de la douleur

- Dites à votre infirmière si votre douleur est de 4 sur 10 ou plus sur l'échelle de la douleur.



Ligne IV

- Votre infirmière retira votre ligne IV.



Enseignement et retour à la maison

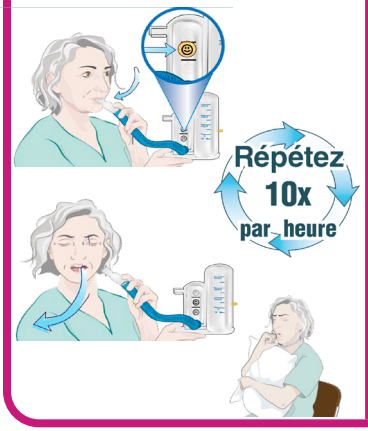
- Votre infirmière vous expliquera ce que vous devez faire à la maison avant de quitter l'hôpital.
- Planifiez de retourner à la maison aujourd'hui avant 11 h.
- Dites à votre infirmière si vous êtes inquiète pour votre retour à la maison.

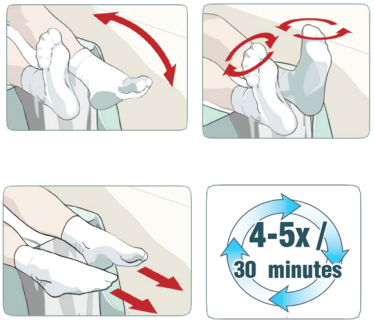


Objectifs après votre chirurgie – reconstruction du sein en lambeau

Objectifs le soir de votre chirurgie :

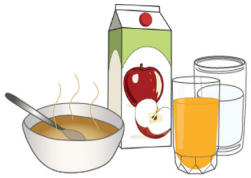
Activités





- Faites vos exercices (voir les pages 37-38).
- Ne soulevez rien de lourd (plus de 10 livres) pendant 4 semaines.
- Ne levez pas vos bras au-dessus de vos épaules (plus de 90°) pendant 4 semaines.

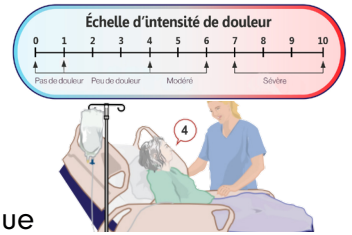
Diète



- Mangez une diète normale.

Contrôle de la douleur

- Si votre douleur est de 4 sur 10 ou plus sur l'échelle de la douleur, appuyez sur le bouton de votre ACP. La pompe vous donnera une dose sécuritaire d'analgésique



- Dites à votre infirmière si vous avez encore très mal.

Qu'est-ce qu'une surveillance du lambeau ?

L'infirmière vérifiera souvent le lambeau et le site donneur. Pour ce faire, elle utilisera un appareil à ultrasons appelé Doppler. Ceci permet de s'assurer que le flux sanguin vers le lambeau et le site donneur où le lambeau a été prélevé est bon. La fréquence de la surveillance du lambeau diminuera au cours de votre séjour à l'hôpital.

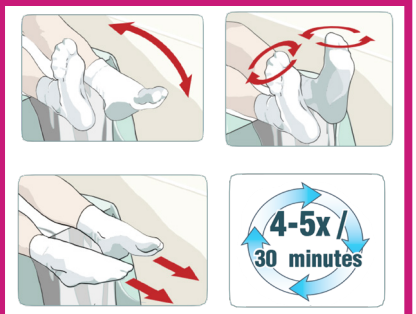
Objectifs après votre chirurgie – reconstruction du sein en lambeau

Objectifs 1 jour après votre chirurgie :

Activités







- Sortez du lit. Asseyez-vous sur une chaise avec l'aide de votre infirmière.
- Marchez dans le corridor.
- Faites vos exercices (voir les pages 37-38).
- Ne soulevez rien de lourd (plus de 10 livres) pendant 4 semaines.
- Ne levez pas vos bras au-dessus de vos épaules (plus de 90°) pendant 4 semaines.

Diète



- Mangez une diète normale.

Contrôle de la douleur

Si votre douleur est de 4 sur 10 ou plus sur l'échelle de la douleur, appuyez sur le bouton de votre ACP. La pompe vous donnera une dose sécuritaire d'analgésique.

- Dites à votre infirmière si vous avez encore beaucoup de douleur.



Tubes



- Votre infirmière pourrait retirer votre sonde urinaire.

Enseignement

- Votre infirmière vous apprendra à prendre soin de votre drain Jackson-Pratt.



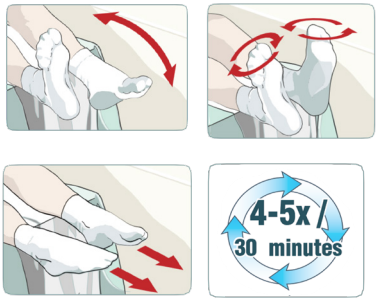
Objectifs après votre chirurgie – reconstruction du sein en lambeau

Objectifs 2 jours après votre chirurgie :

Activités







- Sortez du lit. Asseyez-vous sur une chaise avec l'aide de votre infirmière.
- Marchez dans le corridor 3 fois par jour.
- Faites vos exercices (voir les pages 37-38).
- Ne soulevez rien de lourd (plus de 10 livres) pendant 4 semaines.
- Ne levez pas vos bras au-dessus de vos épaules (plus de 90°) pendant 4 semaines.

Diète



Mangez une diète normale.

Contrôle de la douleur

Votre infirmière retira votre pompe ACP. Vous prendrez des pilules pour contrôler votre douleur.



Dites à votre infirmière si votre douleur est de 4 sur 10 ou plus sur l'échelle de la douleur.

Enseignement

Votre infirmière vous apprendra à prendre soin de votre drain Jackson-Pratt.



Objectifs 3 jours après votre chirurgie :

Retour à la maison

- Vous allez retourner à la maison.
- N'oubliez pas de planifier votre retour à la maison. Dites à votre infirmière si vous êtes inquiète pour votre retour à la maison.

Retour à la maison

Le jour de votre congé, prévoyez quitter l'hôpital avant 11 h du matin.

Quelqu'un doit venir vous chercher, 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.
- Lisez la section «**À la maison**» de ce livret.
- Posez toutes vos questions avant de quitter l'hôpital.

Carte pour les implants mammaires :

Si vous avez eu une reconstruction du sein avec un implant, vous recevrez une carte à votre sortie de l'hôpital. Cette carte vous donnera des informations sur le modèle de votre implant, le numéro de série, la date de votre chirurgie. Conservez cette carte dans un endroit sûr, comme votre portefeuille au cas où un professionnel de santé aurait besoin d'informations sur votre implant.

Aimant bleu :

Si vous avez eu un expandeur de tissu, vous recevrez un aimant bleu. L'équipe de chirurgie plastique l'utilisera pour remplir l'expandeur de tissu. Vous devrez apporter cet aimant bleu à chacun de vos rendez-vous de suivi.

Gérer votre douleur

C'est normal d'avoir de l'inconfort après votre chirurgie. Même s'il vous reste un peu de douleur, vous devriez pouvoir faire vos activités de tous les jours petit à petit.

La douleur sera plus grande les premiers jours après votre chirurgie. À mesure que vous guérissez, elle se changera en une douleur sourde, comme une courbature ou un muscle étiré.

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

Ces médicaments sont :

- **Acétaminophène (Tylenol) et les médicaments anti-inflammatoires (médicaments qui réduisent l'enflure)**
  - Ces médicaments sont pour une douleur faible à moyenne.
  - Prenez ces 2 médicaments comme prescrit pendant les 7 premiers jours suivant votre chirurgie, même si vous n'avez pas très mal.
  - Après les 7 premiers jours, prenez-les seulement au besoin.
- **Opioïdes (narcotique ou opiacé)**
  - Si l'acétaminophène (Tylenol) et l'anti-inflammatoire n'aident pas votre douleur, vous pouvez prendre ce médicament plus fort.
  - Si vous prenez ce médicament, continuez de prendre aussi de l'acétaminophène (Tylenol).
  - Suivez les instructions sur le contenant du médicament. Il est important de comprendre les risques et les avantages de prendre un opioïde.
  - Les opioïdes peuvent constiper.

Si vous prenez des opioïdes:

- Ne pas conduire de véhicule ou de machinerie lourde
- Ne pas consommer d'alcool
- Ne pas prendre de décisions importantes



Retournez tous les médicaments inutilisés à votre pharmacie.

Gérer votre douleur

Si vous avez encore très mal, même après avoir pris des opioïdes :

- **Appelez votre chirurgien ou l'infirmière de la Clinique de chirurgie plastique (durant les heures d'ouverture).**
- **Si vous ne pouvez pas les rejoindre et que c'est une urgence, allez à l'urgence de l'Hôpital Royal Victoria au site Glen.**

• Les médicaments antidouleur et la constipation

Les médicaments antidouleur peuvent causer de la constipation (difficulté à aller à la selle).

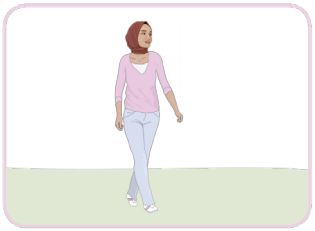
Pour aider à prévenir la constipation :



- Buvez au moins 6 à 8 verres de liquides (de l'eau si possible) tous les jours. *



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



- Faites de l'exercice régulièrement (15 minutes de marche par jour est un bon début).



- Prenez l'émollient (rends les selles plus molles) qu'on vous a prescrit.

***Note :** si vous souffrez d'une maladie cardiaque ou rénale, ou d'un autre problème de santé, il se peut que vous deviez boire moins. Parlez-en avec votre médecin ou votre nutritionniste si vous avez des questions ou si vous n'êtes pas sûr.

Diète

Vous pouvez manger tout ce que vous voulez sauf si avis contraire de votre médecin, infirmière, ou nutritionniste.

Mangez des aliments avec des protéines pour aider votre corps à guérir.
La viande, le poisson, le tofu, le poulet et les produits laitiers sont de bonne source de protéines.

Si vous avez de la difficulté à manger assez de calories, essayez de manger de petites quantités à chaque repas. Ajoutez des collations nourrissantes entre les repas. Essayez des suppléments alimentaires riches en protéines et en calories comme les boissons Ensure ou Boost.

Si vous avez de la nausée et vomissez sur une période de 24 heures :

- **Appelez votre chirurgien ou l'infirmière de la Clinique de chirurgie plastique (durant les heures d'ouverture).**
- **Si vous ne pouvez pas les rejoindre et que c'est une urgence, allez à l'urgence de l'Hôpital Royal Victoria au site Glen.**



Prendre soin de vos pansements

• Pansement

Vous aurez un **pansement** qui va recouvrir vos incisions (coupures).

• Hygiène

Vous pouvez utiliser une débarbouillette ou une éponge pour laver votre corps et la région autour du pansement. **Ne mouillez pas le pansement.**

Important : Ne prenez pas de douche et ne mouillez pas la zone du sein jusqu'à ce que votre drain Jackson-Pratt ait été retiré. 2 jours après le retrait de votre drain Jackson-Pratt vous pourrez prendre une douche.

• Quand peut-on retirer le pansement ?

Votre pansement sera retiré lors de votre rendez-vous de suivi à la Clinique de chirurgie plastique (généralement 5 à 10 jours après votre chirurgie).

• Puis-je porter un soutien-gorge avec le pansement ?

Oui, vous pouvez porter de soutien-gorge de maintien confortable à la maison avec votre pansement.

Soutien-gorge de maintien confortable

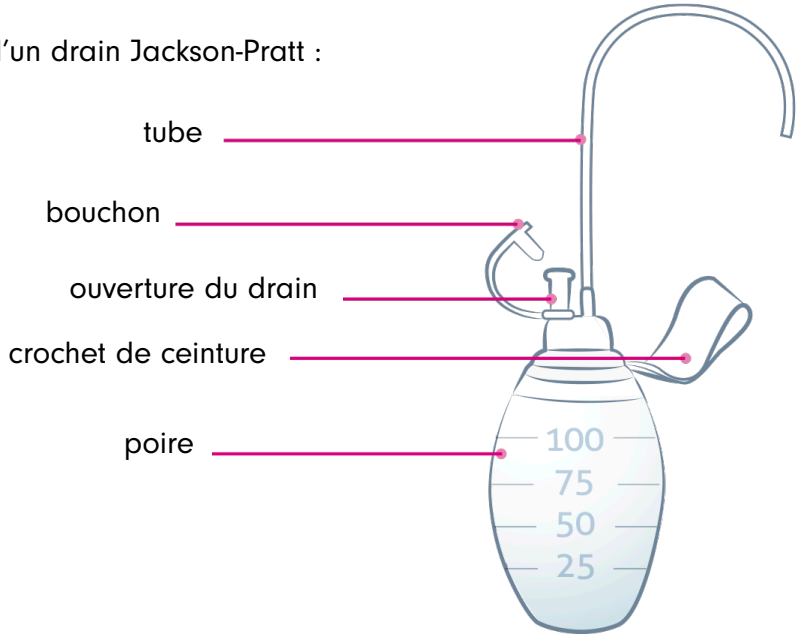
Un soutien-gorge de maintien confortable est un soutien-gorge qui se ferme sur le devant, qui est élastique et qui n'est pas rembourré ou pigeonnant (push-up). Il peut s'agir d'un soutien-gorge sans armature, à condition qu'il ne provoque pas de points de pression ou de douleur.

Soin du drain Jackson-Pratt

Le drain est temporaire. Il est habituellement retiré à la Clinique de chirurgie plastique 1 à 2 semaines après votre chirurgie.

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.

Les parties d'un drain Jackson-Pratt :



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.

- **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 fonctionnera pas normalement.

  Vérifiez régulièrement le drain pour être sûr que la poire n'est pas complètement ronde. Gardez le drain plus bas que votre incision.

Soin du drain Jackson-Pratt

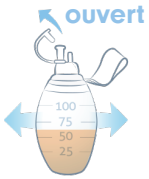
- **Comment vider votre drain Jackson-Pratt ?**

Videz votre drain Jackson-Pratt à chaque fois que la poire est ronde.

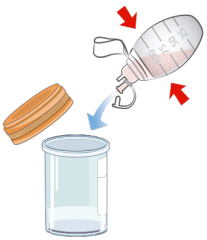
1. Lavez vos mains avant de toucher au drain.



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 66).



5. Videz le liquide dans la toilette.



6. Une fois vidée, pressez la poire. Gardez 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.

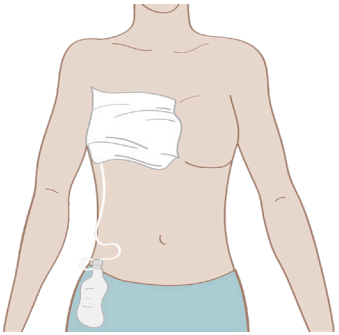


Rappelez-vous d'écrire votre rapport tous les jours à la page 66 :

- Date (par exemple le 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.

Soin du drain Jackson-Pratt



- **Que faire si je vois une fuite ?**

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

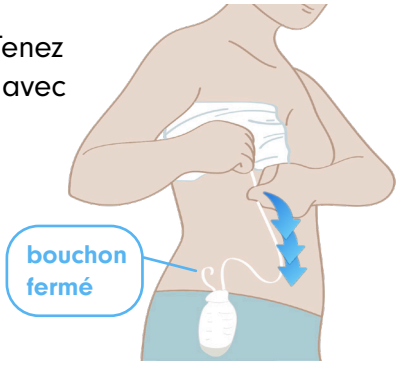
- **Que faire si le drain est bloqué ?**

  Votre drain pourrait être bloqué si vous remarquez :

  - Beaucoup de liquide qui sort (votre pansement est mouillé).
  - Qu'il n'y a pas de liquide dans la poire.
  - Que la région autour de l'incision est enflée.

  Le drain pourrait être bloqué par un caillot de sang (un petit morceau de sang épaissi) dans le tube. Si le drain est bloqué, vous allez devoir presser le tube. Pour presser le tube :

  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 stabiliser le tube.
  2. Avec votre autre main, appuyez doucement et glissez vos doigts le long du tube vers la poire.
  3. Répétez cette étape plusieurs fois. Généralement, cela aidera à faire sortir 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 presser votre tube 3 fois par jour pendant 2 à 3 minutes.

- **Quand demander de l'aide ?**

  Si vous ne pouvez pas débloquer le drain, ne paniquez pas. Appelez l'infirmière de votre CLSC ou les infirmières de la Clinique de chirurgie plastique (voir page 62 pour les numéros de téléphone).

  Si vous appelez la Clinique de chirurgie plastique, assurez-vous de le faire tôt le matin pour que notre équipe puisse vous voir le jour même.

Prendre soin de vos incisions (coupures)

Incisions

Une fois le pansement retiré lors de votre rendez-vous de suivi, vous aurez de petites bandes adhésives appelées Steri-Strips sur les incisions. Ces bandes Steri-Strips s'enlèvent normalement toutes seules après 2 à 3 semaines. Vous pouvez prendre une douche en les laissant en place et en laissant l'eau couler sur elles. Elles sont imperméables et resteront collées une fois qu'elles seront sèches. Séchez doucement la zone à l'aide d'une serviette (lorsque vous serez autorisée à prendre une douche).

Si les Steri-Strips (morceaux de bandes adhésives) ne sont pas tombés après 2 ou 3 semaines, enlevez-les :

- Soulevez une extrémité de la bande.
- Faites-la rouler jusqu'à l'autre extrémité de la bande adhésive.

- **Une fois le pansement retiré, comment dois-je garder les incisions propres ?**

  Une fois le pansement retiré, vous pouvez nettoyer cette zone

  - Lavez doucement le pourtour de vos incisions avec un savon doux et de l'eau.
  - Rincez bien la zone.
  - Séchez-la avec une serviette propre.

  Important : Ne frottez pas vos incisions. Ne prenez pas de bain pendant 2 à 3 semaines (avant cela vous pouvez baigner le bas du corps seulement). Votre chirurgien plastique vous dira quand vous pourrez prendre un bain en toute sécurité.

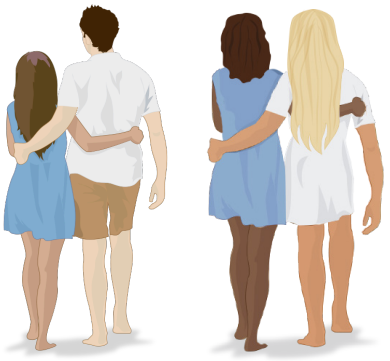
- **Ce à quoi vous devez vous attendre**

  Il est possible que vous ayez des bleus et de l'enflure autour de vos incisions. Cela est normal. Plusieurs personnes ressentent un engourdissement près des incisions. Cette sensation est normale. Elle s'en ira avec le temps. Vos incisions peuvent être un peu rouges et inconfortables pendant 1 à 2 semaines.

Appelez votre chirurgien ou l'infirmière de la Clinique de chirurgie plastique si :

- **Votre incision devient chaude ou rouge.**
- **La 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 faites une fièvre de plus de 38 °C / 100,4 °F.**
- **Il y a du pus ou du liquide qui sort de l'incision.**

Sexualité



Beaucoup de patientes qui ont une chirurgie du cancer du sein ont peur que leur vie sexuelle change. Avoir un cancer peut changer 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.

Comment gérer vos émotions après la chirurgie ?

Nous savons qu'une chirurgie mammaire peut changer 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 voyez que votre humeur change, parlez-en à l'équipe de la Clinique de chirurgie plastique et demandez du soutien disponible de la Clinique du sein.

Tenue vestimentaire

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

Activités

Vous pouvez reprendre toutes vos activités petit à petit une fois que vous n'avez plus mal (habituellement après 3 ou 4 semaines). Ne vous forcez pas pendant les 2 premières semaines. C'est une période importante pour la guérison et en faire trop pourrait vous faire saigner ou enfler.

Augmentez lentement votre niveau d'activité chaque jour. Il est normal de se sentir fatiguée après une chirurgie.

N'oubliez pas de vous reposer entre les activités. N'hésitez pas à demander de l'aide à vos proches si vous en avez besoin. Demandez à votre famille et vos amis de vous aider avec :

- Le transport
- La préparation des repas
- L'épicerie
- Le ménage
- La lessive



Activité physique

- Marchez tous les jours. C'est un bon type d'exercice.
- Ne portez pas d'objets lourds (plus de 10 lb ou 4.5 kg) pendant 4 semaines après la chirurgie.
- Ne levez pas vos bras au-dessus de vos épaules (plus de 90^{o}) pendant 4 semaines.
- Ne faites pas de gros travaux ménagers (par exemple, passer l'aspirateur, nettoyer le bain) pendant 4 semaines.
- Ne faites pas de sports de contact ou de haute intensité avec beaucoup de mouvements des bras (par exemple, sports de raquette, basketball) pendant 6 semaines.
- À partir de 6 semaines après votre chirurgie, pour la plupart des gens il n'y a pas de limites à l'activité physique, y compris les relations sexuelles. Votre chirurgien vous dira s'il y a quelque chose que vous ne devez pas faire.
- Si vous avez eu une reconstruction du sein par lambeau avec votre tissu abdominal (ventre) : vous devrez porter une bande abdominale pour soutenir votre ventre en tout temps pendant au moins 4 à 6 semaines. Ceci est pour prévenir les hernies.

Activités



Travail

Votre chirurgien vous dira quand vous pouvez retourner au travail. Ceci dépend de votre chirurgie, de votre guérison et du type de travail que vous faites. Habituellement, c'est 4 à 6 semaines après une reconstruction du sein avec un implant et 2 à 3 mois après une reconstruction du sein par lambeau.



Conduire

Vous pouvez être la passagère d'une voiture, mais vous ne pouvez pas conduire pendant les 24 heures suivant la chirurgie ou si vous prenez des médicaments contre la douleur.

Vous pourrez recommencer à conduire seulement quand vous aurez arrêté de prendre des médicaments opioïdes contre la douleur.



Voyage

L'équipe de chirurgie plastique recommande d'éviter les voyages à l'étranger pendant une période de 3 mois après la chirurgie de reconstruction du sein.

Exercices

Vous pouvez faire ces exercices si vous avez eu une reconstruction du sein avec un implant ou une reconstruction du sein par lambeau.

- **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 chirurgie 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 vite
  - Gérer la constipation

Vous ressentez de la douleur?

Vous pourriez ressentir de la fatigue ou un léger inconfort lorsque vous commencez 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.

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

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

  - Commencez doucement. ARRÊTEZ si vous ne vous sentez pas bien, faible ou étourdie.
  - 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.

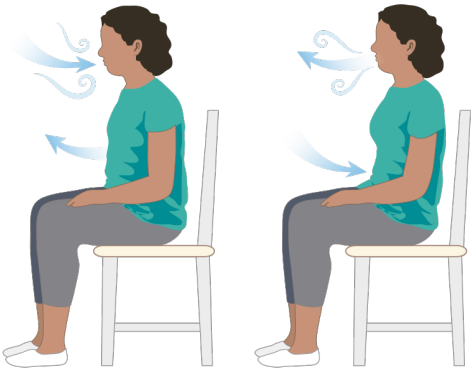
Exercices 1re semaine après votre chirurgie

Commencez les exercices suivants durant la 1re semaine après votre chirurgie.

Exercices de respiration profonde et de toux

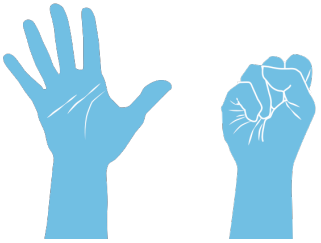
Ces exercices sont importants pour ouvrir vos poumons et vous aider à relaxer.

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



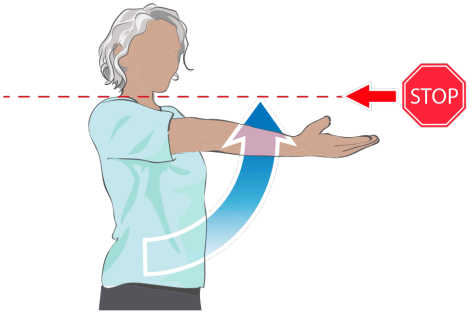
Exercices de circulation de la main (pompage)

- 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

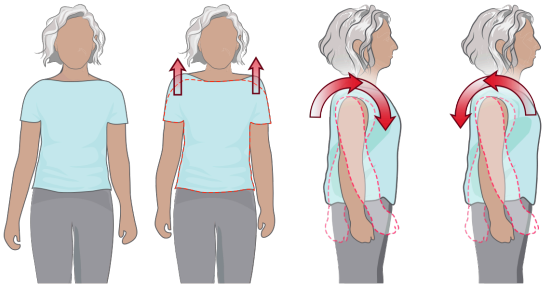
- Mettez vos bras le long du corps.
- Gardez vos bras droits, levez doucement les 2 bras jusqu'au niveau de votre épaule.
- Vous pouvez utiliser une canne, un parapluie ou un mur, si cela peut vous aider.
- Si c'est trop douloureux, essayez de faire cet exercice en étant allongé.



Exercices 1re semaine après votre chirurgie

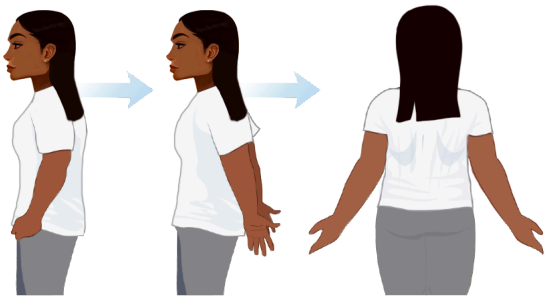
Rotation des épaules

- 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.



Important : Les 4 à 6 premières semaines après votre chirurgie :

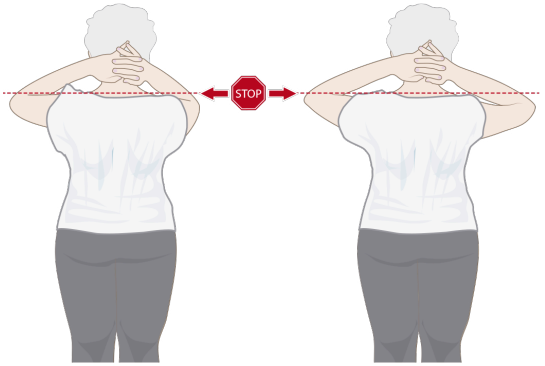
- **Ne bougez pas** vos mains ou vos bras au-dessus de vos épaules (sauf pour vous brosser doucement les cheveux et pour vous brosser les dents).
- **Ne faites pas** d'exercices de résistance des bras, comme des pompes (push-ups) ou des poids haltères.

Exercices 2 à 6 semaines après votre chirurgie

Commencez les exercices suivants durant la 2e à la 6e semaine après votre chirurgie.

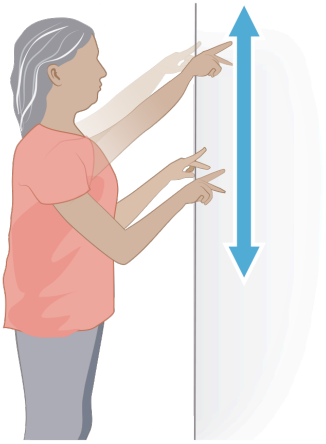
Écarter les coudes

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



Grimper un mur

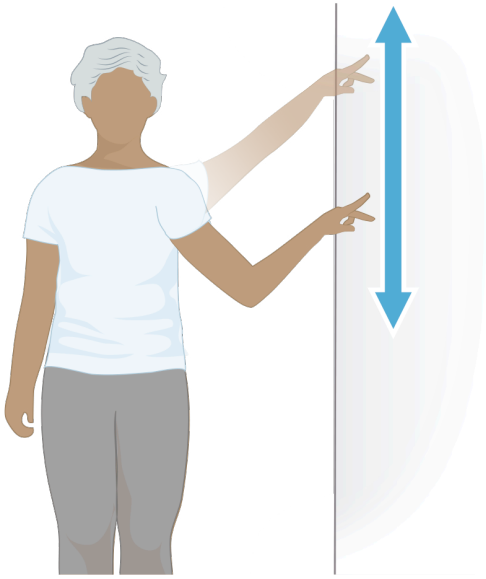
- Mettez-vous debout face au mur, à environ 1 pied de celui-ci.
- Placez les deux mains sur le mur.
- Faites marcher vos doigts sur le mur jusqu'à ce que vous sentiez un étirement.
- Essayez de mettre vos doigts plus haut chaque fois que vous faites cet exercice.



Exercices 2 à 6 semaines après votre chirurgie

Grimper un mur latéral

- Mettez-vous sur le côté à environ 1 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 votre 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 chirurgien ou à l'infirmière de la Clinique de chirurgie plastique.



Exercices 6 semaines après votre chirurgie

Après 6 semaines, recommencez graduellement à mener vos activités normales.

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 quand 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 votre chirurgien ou à l'infirmière de la Clinique de chirurgie plastique.
  - 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 57).

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.



Rendez-vous de suivi

Vous aurez un rendez-vous de suivi avec le chirurgien plastique :

- 1 semaine après votre chirurgie
- 1 mois après votre chirurgie
- 3 mois après votre chirurgie
- 6 mois après votre chirurgie
- 1 an après votre chirurgie
- Une fois par an

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

Si vous avez des questions, appelez-nous.

Nom de votre chirurgien : _____

Numéro de téléphone de votre chirurgien : _____

Si vous avez des questions ou des inquiétudes concernant votre chirurgie :

Contactez l'infirmière de la clinique de chirurgie plastique

Téléphone : 514 934-1934, poste 36339
Lundi au vendredi de 8 h à 15 h 30

Clinique de chirurgie plastique

Hôpital Royal Victoria - site Glen
DS1.2833 (Bloc D, niveau S1)
Téléphone: 514 934-1934, poste 34957

Autres numéros de téléphone :

Centre de référence et de prise de rendez-vous du CUSM :

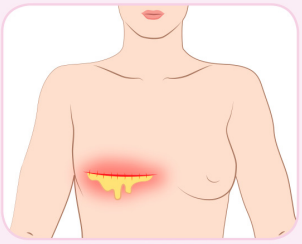
514 934-8488
Lundi au vendredi de 8 h à 17 h.

Info-Santé :

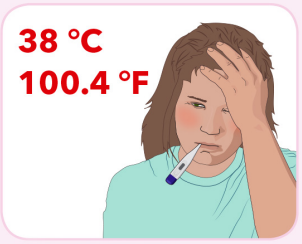
811 Pour parler à une infirmière en cas de problème de santé non urgent. Disponible 24 heures par jour et 356 jours par année.

Quand aller à l'urgence

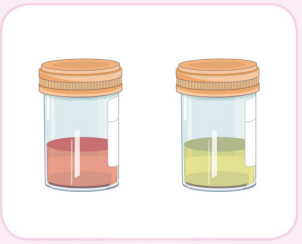
Appelez votre chirurgien ou l'infirmière de la Clinique de chirurgie plastique, si :



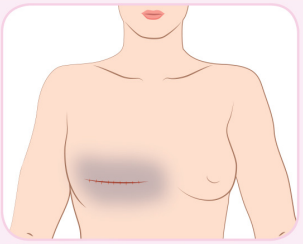
- Vos incisions sont chaudes, rouges ou dures
- Il y a du pus ou du liquide qui sort de vos incisions



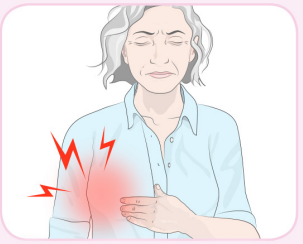
- Vous faites une fièvre de plus de 38 °C / 100,4 °F



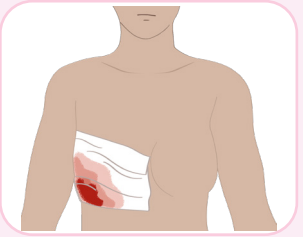
- Il y a du pus (liquide beige épais ou vert) ou du liquide rouge vif dans votre drain Jackson-Pratt



- Vos incisions enflent énormément ou il y a un très gros bleu tout autour

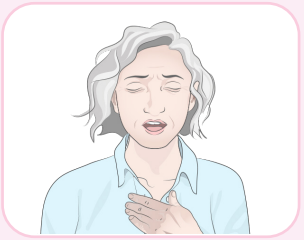


- Vous avez de plus en plus mal et vos médicaments antidouleur n'aident pas



- Votre pansement est couvert de sang

- Vous avez de la difficulté à respirer
- Vous ne pouvez pas boire de liquides (nausée) ou vous les vomissez sur une période de 24 heures



- Vous avez une sensation de brûlure ou de douleur lorsque vous urinez ou vous avez une envie d'uriner, mais vous n'en êtes pas capable



Si vous n'arrivez pas à rejoindre votre chirurgien ou l'infirmière de la Clinique de chirurgie plastique, allez à l'urgence la plus proche.

Adresses et contacts importants

Hôpital Royal Victoria – site Glen	1001, boul. Décarie, Montréal, QC H4A 3J1
Clinique Pré-op	DS1.2428 (Bloc D, niveau S1)
Enregistrement - Centre de chirurgie et d'intervention	C03.7055 (Bloc C, niveau 3)
Salle d'attente	C03.7158 (Bloc C, niveau 3)
Clinique du sein	C06 Nord (Bloc C, niveau 6)
Stationnement	Accessible du boul. Décarie ou de la rue St-Jacques (voir carte 68) Tarif : cusm.ca/stationnement

Ressources pour vous aider à arrêter de fumer

- **Ligne d'écoute J'ARRÊTE :** 1 866 527-7383 (sans frais) ou jarrete.qc.ca
- **Centres d'abandon du tabagisme :** informez-vous auprès de votre CLSC
- **Association pulmonaire du Québec :** 1 888 768-6669 (sans frais) ou poumonquebec.ca/
- **Clinique d'abandon du tabagisme du CUSM :** Il vous faudra une référence de votre médecin. Dites-leur d'envoyer la référence par télécopieur au 514 934-8488.

Le Centre de ressources pour les patients McConnell

Pour plus d'information sur la chirurgie, l'anesthésie, ou les moyens d'arrêter de fumer, visitez les pages de ressources en ligne du Centre de ressources pour les patients McConnell :

- **Reconstruction du sein :** https://www.bibliothequescusm.ca/patients/sujets-de-sante/reconstruction-mammaire/
- **Douleur :** https://www.bibliothequescusm.ca/patients/sujets-de-sante/douleur/
- **Anesthésie :** https://www.bibliothequescusm.ca/patients/sujets-de-sante/anesthesie/
- **Arrêter de fumer :** https://www.bibliothequescusm.ca/patients/sujets-de-sante/cesser-de-fumer/

Pour vous aider à trouver des réponses à vos questions en santé et bien-être, contactez le Centre de ressources pour les patients McConnell à l'adresse suivante : crp-prc@muhc.mcgill.ca.

Vous pouvez aussi visiter leur site web pour plus de renseignements et de ressources : bibliothequescusm.ca/patients.

Rapport journalier du liquide de votre drain

N'oubliez pas de vider votre Jackson-Pratt avant d'aller vous coucher et quand vous vous réveillez le matin.

Date	Quantité vidée	Total de la journée
15 septembre	40 (8 a.m.) + 30 (3 p.m.) + 15 (10p.m.)	85

Date	Quantité vidée	Total de la journée

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 6 (C6 Nord)
514-843-2829, poste 32829
Lundi au vendredi 8h-16h

Clinique de chirurgie plastique
Bloc D, niveau S1 (DS1.2833 - Clinique de chirurgie sud)
514-934-1934, poste 34957
Lundi au vendredi de 8h-15h30



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

Hôpital Royal Victoria – site Glen
1001, boul. Décarie,
Montréal (Québec) H4A 3J1