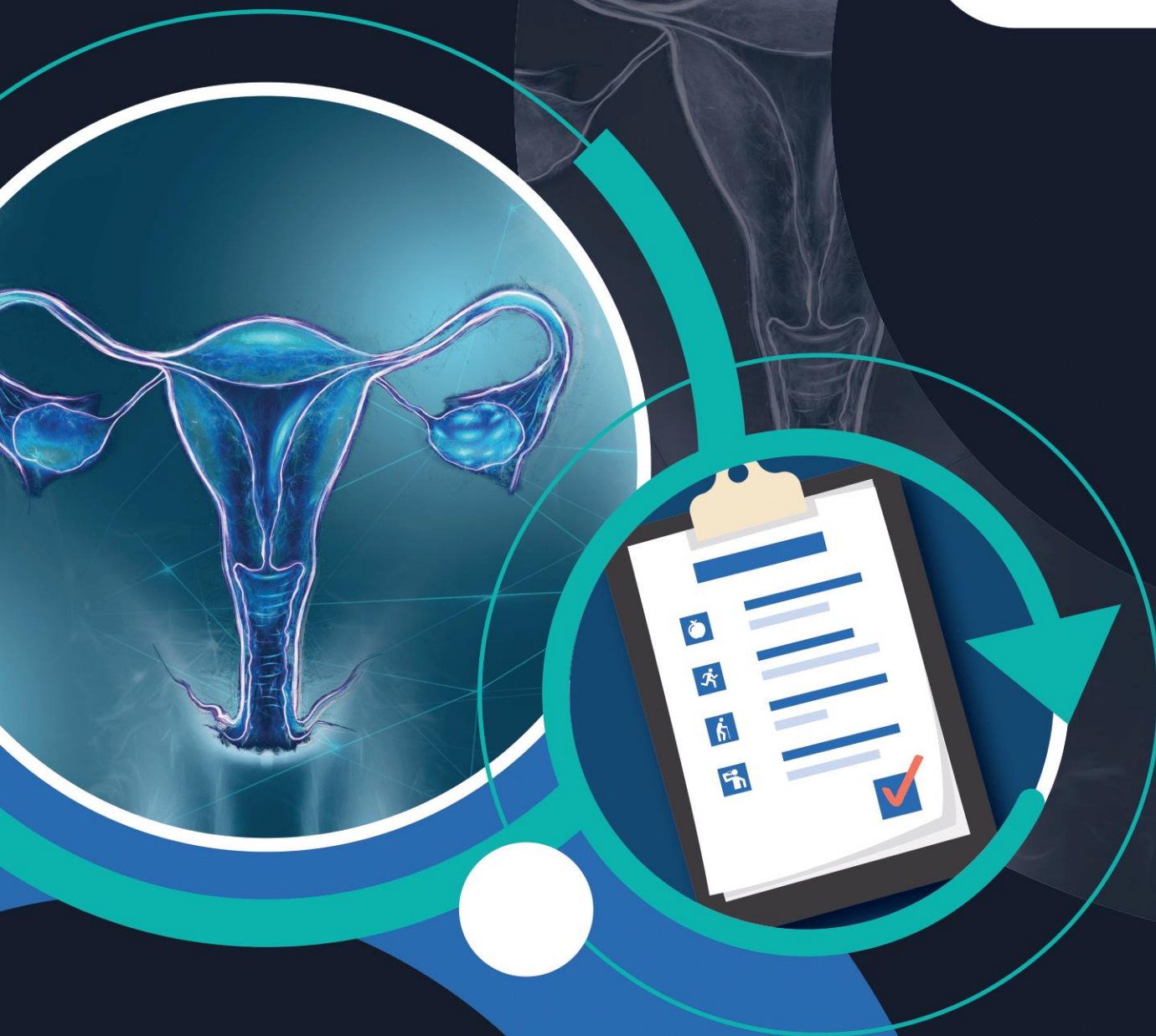


CHIRURGIE de l'utérus



Récupération améliorée après la chirurgie



Apportez ce livret avec vous
le jour de votre chirurgie

Québec 

Chirurgie de l'utérus

Hôpital régional de Rimouski et Centre hospitalier régional du Grand-Portage

Édition adaptée au programme de récupération améliorée après la chirurgie

Ce livret est inspiré du cheminement clinique pour la chirurgie colorectale, élaboré par le comité d'experts en chirurgie gynécologique de « Récupération optimisée Canada » par *Excellence en santé Canada* et ses partenaires.

Rédaction :

- François Levasseur, infirmier clinicien, répondant pour le programme RAAC, DSH, CISSS du Bas-Saint-Laurent

Professionnels du CISSS du Bas-Saint-Laurent qui ont contribué à la validation du contenu :

- Alicia Caron, inf., Centre hospitalier régional de Rimouski
- Catherine Rioux, conseillère cadre, DSIPCI
- Dre Alexandra Gosselin, gynécologue-obstétricienne, Centre hospitalier régional du Grand-Portage
- Dre Audrey Binette, gynécologue-obstétricienne, Centre hospitalier régional de Rimouski
- Martine Bergevin, inf., ASI obstétrique, Centre hospitalier régional du Grand-Portage
- Mélissa Lévesque, inf., Centre hospitalier régional de Rimouski

Usagères partenaires :

- Madame Amélie Brière
- Madame Hélène Bouillon
- Madame Nathalie Beaulieu
- Madame Nancy Brière
- Madame Nancy Levesque
- Madame Patricia Masson
- Madame Pauline Sirois
- Madame Danielle Tremblay

Nous exprimons notre profonde gratitude envers nos usagères partenaires qui ont gracieusement consenti à participer à la validation du contenu.

Dernière mise à jour
Octobre 2025
DSH-BR-001

Table des matières

Chirurgie de l'utérus (hystérectomie)	5
Qu'est-ce qu'une chirurgie d'hystérectomie ?.....	5
Quelles sont les techniques chirurgicales possibles pour une hystérectomie ?	6
Avant la chirurgie	7
1- Prioriser de saines habitudes de vie	7
2- Évaluation et enseignement à la clinique préopératoire.....	7
3- Préparation à la chirurgie	8
La veille et le jour de la chirurgie.....	9
4- Veille de la chirurgie.....	9
5- Jour de la chirurgie.....	10
6- Arrivée à l'hôpital.....	11
Après la chirurgie	11
7- Salle de réveil	11
8- Retour à la chambre.....	13
9- Retour à la maison	14
Autres conseils pour le retour à la maison	15
Programme d'exercices	18
Sondage	20

Vous venez d'apprendre que vous serez admis au :

☐ Centre hospitalier régional du Grand-Portage

Ou à

☐ L'Hôpital régional de Rimouski

Pour subir une intervention d'hystérectomie (chirurgie de l'utérus).

Il est possible que vous ayez plusieurs questions :

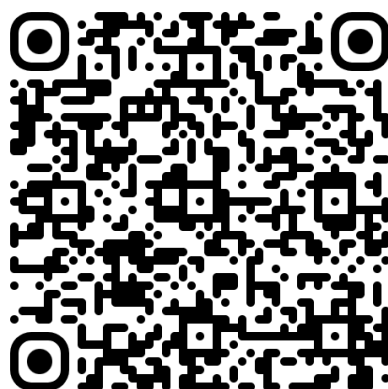
- En quoi consiste la chirurgie?
- Comment puis-je me préparer à la chirurgie?
- À quel type d'évolution doit-on s'attendre après la chirurgie?

Ce livret a pour but de répondre aux questions les plus souvent posées par les personnes opérées.

Dans ce livret, vous retrouverez des informations afin d'être en mesure de bien vous préparer en vue de votre chirurgie et votre rétablissement. Il s'agit de directives pour la période avant, pendant et après la chirurgie, ainsi que des conseils en lien avec l'alimentation, l'exercice physique et le contrôle de la douleur. Elles vous aideront à vous sentir mieux plus rapidement et à rentrer chez vous plus tôt. Les études démontrent que le fait de suivre les recommandations contenues dans ce livret permet de récupérer plus rapidement.

Apportez ce livret avec vous le jour de votre opération.

Utilisez-le comme guide à l'hôpital et lorsque vous rentrez chez vous après votre séjour à l'hôpital. Le personnel de l'hôpital pourra le consulter avec vous durant votre convalescence et avant votre départ de l'hôpital. Nous vous invitons également à visiter le site Precare (<https://precare.ca/fr/>) où vous pourrez regarder des vidéos, afin de vous préparer à votre chirurgie. Cliquez sur « Guides de Soins », puis sur « Gynécologie » et « Chirurgie gynécologique ». Vous pouvez également balayer le code QR :



Une intervention chirurgicale peut être stressante pour les personnes et leur famille. Nous sommes là pour vous aider et vous soutenir tout au long de votre hospitalisation. Si vous avez des questions concernant vos soins, n'hésitez pas à nous les poser.

Signé : Votre équipe de chirurgie du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Chirurgie de l'utérus (hystérectomie)

Qu'est-ce qu'une chirurgie d'hystérectomie ?

L'intervention consiste à retirer l'utérus en entier, incluant le col. Le fond du vagin, là où se situait le col, sera refermé par des points de suture. Lorsqu'une approche par laparoscopie est utilisée, les trompes de Fallope sont habituellement retirées également. Les ovaires sont généralement laissés en place si vous n'êtes pas ménopausée, sauf si vous avez convenu avec votre gynécologue de retirer un ou deux ovaires.

Quels seront les impacts sur mes menstruations et ma fertilité ?

À la suite de cette intervention, les menstruations cesseront définitivement et il vous sera impossible d'avoir une grossesse. L'hystérectomie ne provoque pas la ménopause. Cette dernière sera engendrée seulement si les deux ovaires sont retirés durant la chirurgie ou lorsqu'ils cesseront naturellement de fonctionner avec l'âge.

Que se passe-t-il si mes ovaires sont enlevés ?

Le retrait des ovaires entraîne une ménopause chirurgicale en raison de l'arrêt soudain de la production hormonale. Cela peut causer des symptômes tels que bouffées de chaleur, insomnie, fatigue, changements d'humeur, sécheresse vaginale ou diminution de la libido. Si aucune contre-indication n'est présente, une hormonothérapie de remplacement peut être envisagée avec votre gynécologue pour atténuer ces effets. Dans le cas où l'hormonothérapie n'est pas possible, d'autres solutions peuvent être proposées avec votre gynécologue.

Quels seront les impacts sur ma sexualité ?

Certaines personnes peuvent percevoir des changements dans leur sexualité après l'hystérectomie. Bien que certaines ne ressentent plus les contractions utérines pendant l'orgasme, la grande majorité continue de ressentir du plaisir sexuel et des orgasmes. Environ 70 à 90 % rapportent une sexualité stable ou améliorée en raison de la disparition des douleurs, des saignements ou de la crainte d'une grossesse.

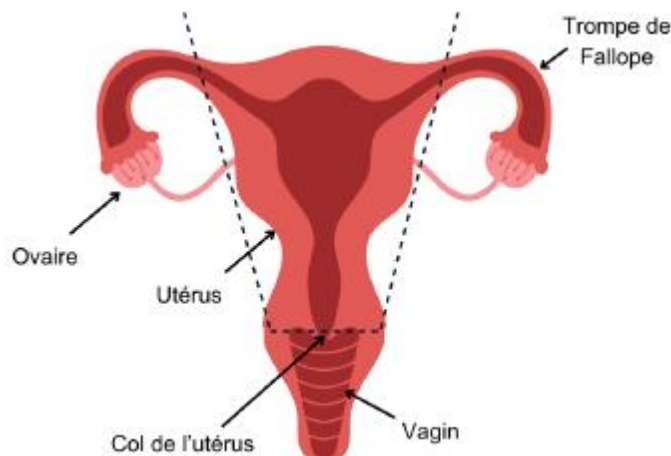


Figure 1. La chirurgie gynécologique

Source : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (2024). L'hystérectomie totale – Chirurgie d'un jour

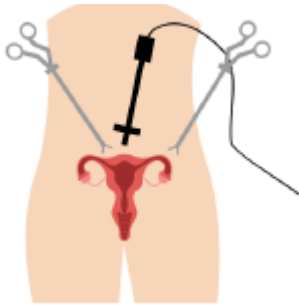
Est-ce que l'hystérectomie réduit le risque de cancer gynécologique ?

Oui. En retirant l'utérus et le col de l'utérus, l'hystérectomie élimine le risque de développer un cancer de ces organes. Si les trompes et/ou les ovaires sont aussi retirés, cela réduit également le risque de cancer ovarien. Votre gynécologue pourra discuter avec vous des bénéfices potentiels en fonction de votre situation personnelle.

Quelles sont les techniques chirurgicales possibles pour une hystérectomie ?

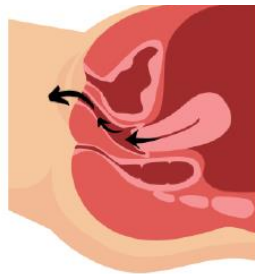
Il existe plusieurs façons de retirer l'utérus, et le choix de la technique dépend de plusieurs facteurs (raison médicale, état de santé général, antécédents chirurgicaux, anatomie, etc.). Votre gynécologue vous expliquera celle qui convient le mieux à votre situation. Voici les principales techniques utilisées :

1- Hystérectomie par laparoscopie



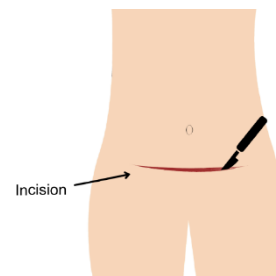
L'opération s'effectue par laparoscopie, l'utérus est retiré par le vagin.

2- Hystérectomie par voie vaginale avec ou sans laparoscopie



L'opération s'effectue entièrement par le vagin, ou en partie par laparoscopie et en partie par le vagin.

3- Hystérectomie par laparotomie



L'opération s'effectue par une incision au bas de l'abdomen.

Figure 2-3-4. Les techniques chirurgicales

Source : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (2024). L'hystérectomie totale – Chirurgie d'un jour

→ Le choix de la technique dépend de plusieurs facteurs. N'hésitez pas à discuter avec votre gynécologue de celle qui convient le mieux à votre situation.

Cette chirurgie est une étape importante, et il est normal d'avoir des interrogations ou des appréhensions. Ce livret, ainsi que votre équipe soignante, sont là pour vous accompagner dans cette transition, avec respect, écoute et soutien, afin que vous vous sentiez le mieux préparé possible.

Avant la chirurgie

1- Prioriser de saines habitudes de vie

Avant la chirurgie, nous vous recommandons fortement d'adopter de saines habitudes de vie selon les recommandations suivantes :



S'hydrater

Boire 6 à 8 verres d'eau par jour.



Bien manger

3 repas équilibrés incluant protéines, fibres, légumes, fruits et grains entiers. Vous pouvez, au besoin, compléter avec des collations.



Être actif

Activité physique à tous les jours. Faire des exercices pour renforcer le plancher pelvien aide à maintenir une bonne continence urinaire après la chirurgie.



Cesser de fumer et de vapoter

Au moins 4 semaines avant la chirurgie. Consultez les ressources disponibles (ligne téléphonique J'ARRÊTE et les centres d'abandon du tabac).



Cesser l'alcool

Au moins 24 heures avant la chirurgie.

Cesser les drogues

Pour plus d'information concernant ces recommandations et les ressources disponibles, rendez-vous sur le site web <https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/raac> ou informez-vous auprès de votre infirmière de la clinique préopératoire.

2- Évaluation et enseignement à la clinique préopératoire

Cette visite ou cet appel téléphonique a pour but de vérifier votre état de santé, de planifier vos soins et de s'assurer que vous êtes prêt pour la chirurgie.

Lors de votre visite ou appel téléphonique à la clinique préopératoire, **vous allez** :

- Rencontrer ou discuter avec une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer à la chirurgie et à quoi vous attendre au cours de votre séjour hospitalier ;

Lors de votre visite à la clinique préopératoire, **vous pourriez** :

- Passer des prises de sang ;
- Passer un électrocardiogramme (ECG) ;
- Rencontrer un anesthésiste (le médecin qui gérera votre douleur) ;
- Rencontrer un médecin spécialiste qui évaluera votre état de santé et passera en revue votre liste de médicaments.

Il se peut que vous deviez arrêter de prendre certains médicaments ou produits naturels avant votre chirurgie. Lors de votre rendez-vous, votre médecin ou l'infirmière vous indiquera les médicaments que vous devez arrêter de prendre et ceux que vous devez continuer de prendre.

3- Préparation à la chirurgie

Planifiez à l'avance :

Assurez-vous que tout soit prêt pour vous lorsque vous reviendrez à la maison après votre chirurgie. Vous pourriez avoir besoin d'aide après votre chirurgie.



Prévoyez de l'aide d'une personne de confiance ou de la famille pour vous aider à :

- Vous conduire pour venir à l'hôpital.
- Vous conduire pour retourner à la maison (le jour même ou dans les jours suivant la chirurgie).
- Préparer vos repas.
- Faire le lavage.
- Faire le ménage.
- Si le retour à la maison après la chirurgie vous inquiète, parlez-en à votre médecin ou à un autre membre de votre équipe de soins.
- Vous pouvez prévoir un séjour dans une maison de convalescence si vous pensez ne pas avoir d'aide à domicile, contacter le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR) pour connaître les ressources de votre région : 1-833-422-2267

Petit conseil pratique : Avant la chirurgie, faites le plein de **serviettes hygiéniques** pour la période de récupération. Privilégiez des **serviettes longues ou de nuit** pour les premiers jours, puis des modèles plus légers pour la suite. Avoir plusieurs formats à portée de main vous aidera à vous sentir plus confortable et rassuré.



Annulation de votre chirurgie :

Veuillez appeler le bon numéro ci-dessous dans les plus brefs délais si vous devez annuler votre chirurgie. Vous devez appeler pour annuler votre chirurgie si :

- Vous êtes malade (fièvre, toux, difficulté à respirer, frissons, diarrhée, vomissements).
- Vous avez une infection.
- Vous êtes enceinte.

Vous devez aviser la clinique au numéro ci-dessous dans les plus brefs délais si :

- Vous constatez des changements dans votre état de santé.
- Vous prenez une nouvelle médication.
- Vous souffrez de psoriasis, eczéma, d'une crise d'herpès buccal ou toute affection cutanée dans les jours précédents votre chirurgie.

Rivière-du-Loup, clinique préopératoire : 418-868-1010, poste 62958

Rimouski, bureau d'admission : 418-724-3000, poste 8461

Vous pouvez téléphoner à ces numéros pour toute autre question avant votre chirurgie.

La veille et le jour de la chirurgie

4- Veille de la chirurgie

Vous serez contactés dans les jours précédant la chirurgie par le personnel administratif afin de confirmer l'heure et la date de la chirurgie

Complétez ce tableau pour noter les informations importantes

Date et heure de la chirurgie :	
Heure à laquelle je dois boire 2 tasses de jus de pomme clair (le matin)	
Heure d'arrivée à l'hôpital	
Où me rendre à l'hôpital	



Hygiène corporelle :

Pour diminuer les risques d'infection, il se pourrait que nous vous demandions de prendre un bain ou une douche la veille ou le matin de la chirurgie avec un savon à la chlorhexidine ou un savon régulier. **Vous serez avisé dans les jours précédents de la chirurgie sur le type de savon à utiliser.** Vous devez vous laver du cou jusqu'aux orteils avec l'éponge et bien rincer.

*Il est important de **ne pas appliquer le savon à la chlorhexidine** sur le visage et les organes génitaux.

Quoi boire et manger?

Dans le tableau de la page suivante, nous vous expliquons ce que vous pouvez manger et boire avant votre chirurgie. Si vous buvez déjà suffisamment, aucun changement ne sera nécessaire. Dans certains cas, nous vous suggérons de boire davantage, afin d'améliorer votre hydratation.

La veille de la chirurgie :

Aucune boisson alcoolisée ne doit être consommée

Pour souper : mangez un repas normal.

Vous devez éviter de :

- Manger un trop gros souper.
- Manger au restaurant ou du *fast-food*.
- Manger des aliments très sucrés (Dessert, boissons gazeuses...).

Vous avez le droit de manger des aliments solides jusqu'à minuit.





Entre minuit et une heure avant l'arrivée à l'hôpital :

Ne mangez AUCUN aliment solide.

Vous avez le droit de boire des **liquides clairs**, par exemple :

- Eau
- Jus de pomme clair
- Thé glacé
- Café noir (sans lait, sans crème)
- Boisson avec électrolytes (ex. : Gatorade jaune, orange, ou transparent)



Une heure avant l'arrivée à l'hôpital :

À moins d'avis contraire, vous devez boire 2 tasses de jus de pomme clair

Par exemple :

Si on vous dit que vous devez vous présenter pour 7 h 00 à l'hôpital, vous devez boire 2 tasses de jus de pomme entre 5 h 00 et 6 h 00 le matin.

Après avoir bu le jus, **vous devez rester à jeun complètement.**

5- Jour de la chirurgie

Le matin de la chirurgie, avant d'arriver à l'hôpital, vous devez :

- Enlever : maquillage, vernis à ongles, manucure, bijoux et piercing.
- Éviter d'apporter des objets de valeur (argent, carte de crédit, bijoux).
- Éviter d'appliquer de la crème hydratante sur votre corps.
- Éviter de raser la région à opérer.

Suivez les indications de votre gynécologue ou de l'infirmière de la clinique préopératoire pour la prise ou non de médicaments le matin de la chirurgie.



Liste de choses à apporter à l'hôpital :

- ☐ Ce livret
- ☐ Carte d'hôpital et d'assurance maladie
- ☐ Votre médication (dans le contenant d'origine)
- ☐ Pantoufles ou souliers antidérapants
- ☐ Vêtements amples et confortables
- ☐ Sous-vêtements de rechange (de préférence foncés)
- ☐ Serviettes hygiéniques (l'hôpital en fournit, mais vous pouvez apporter les vôtres pour plus de confort)
- ☐ Produits d'hygiène personnelle (brosse à dents, dentifrice, déodorant, mouchoirs, etc.)

À apporter au besoin :

- ☐ Formulaire d'assurance invalidité
- ☐ Pompe d'inhalation
si vous en prenez à la maison
- ☐ Lunettes, verres de contact,
prothèses auditives, prothèses dentaires
(Apportez leur étui de rangement
respectif, étiqueté à votre nom.)
- ☐ Appareil pour l'apnée du sommeil

6- Arrivée à l'hôpital

À votre arrivée, présentez-vous au service d'admission de l'hôpital ou à l'endroit indiqué, à l'heure qui vous a été communiquée. Votre accompagnateur pourra demeurer avec vous au besoin pour vous aider à vous préparer (ex. : vous dévêtir, vous installer), puis sera invité à attendre à l'endroit prévu jusqu'à votre départ vers le bloc opératoire.

Pour Rivière-du-Loup : les visites sont autorisées de 19 h à 20 h 30.

Rencontre avec l'infirmière :

Vous rencontrerez une infirmière qui pourra répondre à vos questions et qui :

- S'assurera que vos effets personnels soient placés dans un endroit sécuritaire.
- Vous donnera des comprimés à prendre avec un peu d'eau (ces comprimés aideront à prévenir et à réduire la douleur après la chirurgie).

Dans la salle d'opération :

- Une personne préposée aux bénéficiaires vous conduira à la salle d'opération.
- Pendant toute la durée de la chirurgie, la douleur sera soigneusement gérée. La méthode retenue pour gérer votre douleur sera choisie par l'anesthésiste et dépendra du type de chirurgie que vous aurez. Vous pourrez en discuter avec votre anesthésiste.
- La durée de la chirurgie varie selon le type de chirurgie.
- Vous serez positionné sur le dos ou en position gynécologique pour toute la durée de l'opération.

Après la chirurgie

7- Salle de réveil

Après la chirurgie, l'anesthésiste, l'inhalothérapeute et une infirmière vous ramèneront à la salle de réveil. Vous resterez là aussi longtemps que nécessaire pour surveiller vos signes vitaux et stabiliser votre douleur. L'équipe d'anesthésie et de chirurgie s'assurera de réduire votre douleur au minimum après l'opération.

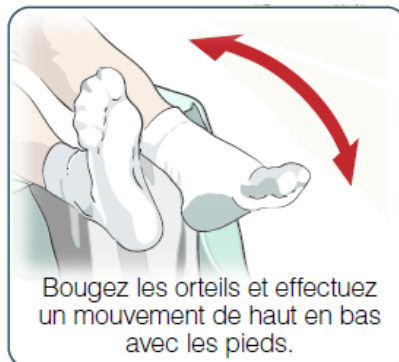
Dès votre réveil, on vous demandera de débiter les exercices respiratoires et circulatoires. Ces exercices sont très importants pour éviter les complications les plus fréquentes, tels que les thrombophlébites.

Ces exercices devront être faits au moins 10 fois par heure :

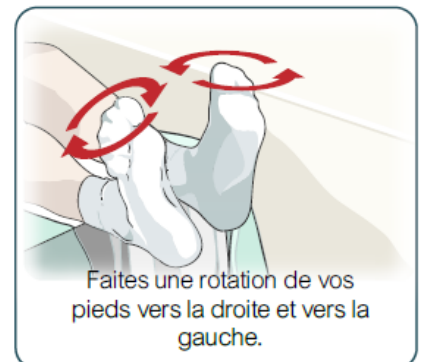
1- Exercices circulatoires :



Étirez vos jambes bien droites.



Bougez les orteils et effectuez un mouvement de haut en bas avec les pieds.



Faites une rotation de vos pieds vers la droite et vers la gauche.

Figure 5. Exercices circulatoires

Source : Centre universitaire de santé McGill (2023). Guide pour se préparer à la chirurgie de remplacement du genou.



2- Exercice respiratoire :

- Placez vos lèvres autour de l'embout buccal.
- Inspirez profondément.
- Tentez de maintenir la balle en hauteur le plus longtemps possible.
- Retirez l'embout buccal de votre bouche et expirez.
- Reposez-vous quelques secondes avant de recommencer.

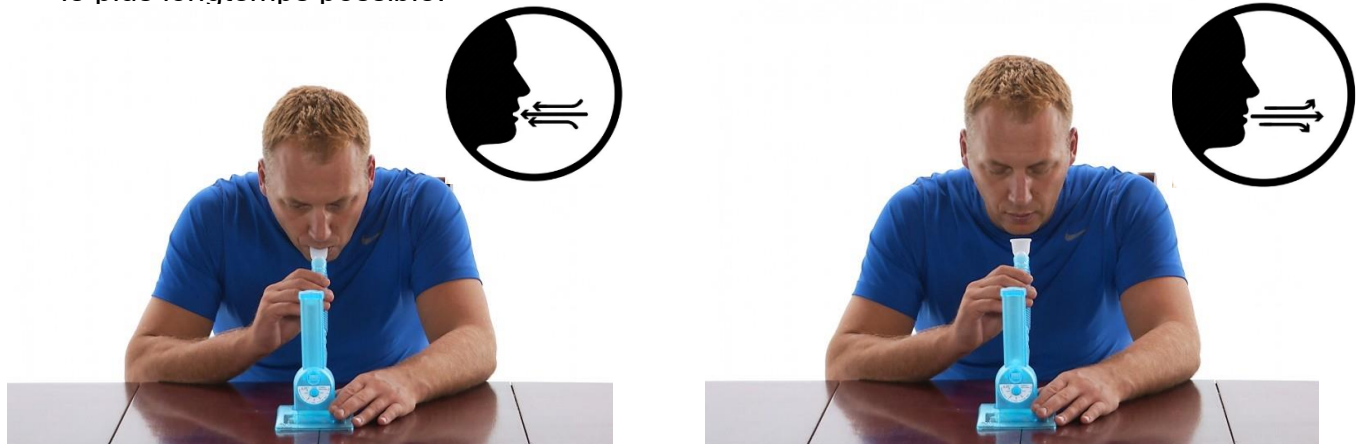


Figure 6. Exercices respiratoires

Source : Physiotec : appli d'Exercices et interactions patients (2024). Inspiration et expiration.



Familiarisez-vous avec l'échelle d'intensité de la douleur :

Nous vous demanderons à plusieurs reprises votre niveau de douleur sur une échelle de 0 à 10. 0 signifie aucune douleur et 10 représente la pire douleur que vous puissiez imaginer.

Il est normal de ressentir une certaine douleur suite à une chirurgie gynécologique. Un niveau de douleur de 1 à 3, soit une douleur « tolérable », est courant.

Dans ce cas, votre douleur sera contrôlée par l'acétaminophène (Tylenol/Atasol).

Notre but est de maintenir votre niveau de douleur en dessous de 5 sur 10. N'attendez pas que la douleur devienne intolérable pour nous dire que vous avez mal.

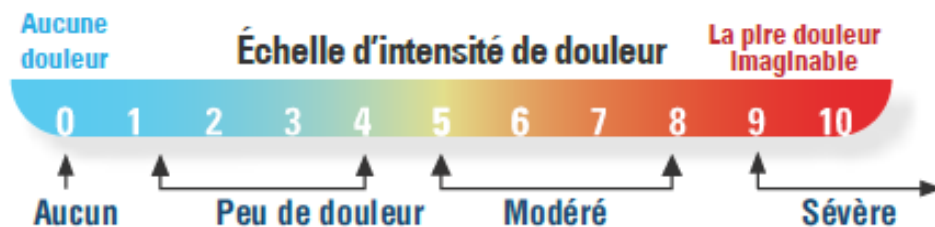


Figure 7. Échelle d'intensité de la douleur

Source : Centre universitaire de santé McGill (2023). Guide pour se préparer à la chirurgie de remplacement de la hanche.

Une fois que votre douleur sera contrôlée, vous serez transféré vers votre chambre ou sur l'unité de chirurgie d'un jour sur votre civière.

8- Retour à la chambre

Une fois arrivé à votre chambre, vous pourrez :



- Boire et manger dès que vous aurez reçu l'autorisation ;
- Votre premier lever sera fait rapidement (4 à 6 heures après la chirurgie) ;
- Effectuer les exercices circulatoires et respiratoires ;
- Dès que c'est possible, vous vous lèverez avec l'assistance du personnel.



- Votre soluté sera retiré si vous tolérez les liquides.



Gestion de la douleur :

Vous recevrez de la médication contre la douleur régulièrement. Pensez à aviser votre infirmière si votre douleur se retrouve au-dessus de 5 sur 10. Il est primordial que votre douleur soit bien gérée, afin de ne pas restreindre votre mobilité.

Prévention des caillots sanguins

Vous pourriez recevoir une injection chaque jour, afin de prévenir la formation de caillots dans votre sang. Il s'agit d'un médicament qui éclaircit le sang. Votre gynécologue vous indiquera si vous en avez besoin, quand vous devriez commencer à le recevoir et pendant combien de temps vous devriez le prendre.



Figure 8. Injection sous-cutanée

Source : Fresenius Kabi (2024). Repéré à : Enoxaparin-us.com

9- Retour à la maison

Au moment de votre congé, votre dossier sera transféré aux intervenants responsables de votre suivi.



Symptômes anormaux



Si vous ressentez l'un des symptômes suivants :

- Problèmes avec votre plaie
 - Du pus ou un écoulement à l'extérieur du pansement, sans cesse, provenant de votre plaie.
 - Une plaie chaude, rouge et dure.
 - Température à plus de 38°C.
 - Vous ne pouvez pas boire ou garder les liquides, vous avez des nausées ou vous vomissez.
 - Sensation de brûlure en urinant ou incapacité à uriner.
 - Douleur subite et intense à un endroit précis au mollet.
 - Douleur sévère qui s'aggrave ou ne diminue pas avec les médicaments prescrits.
 - Essoufflement soudain (souffle court), douleur au thorax ou difficulté à respirer.
 - Saignement vaginal important (plus d'une serviette hygiénique par heure).
- Il est normal d'avoir des saignements dans les 15 à 30 jours après l'opération.
- Écoulement vaginal inhabituel malodorant.
 - Vous n'avez pas eu de selle dans les 7 jours suivant votre chirurgie.



Communiquez avec la clinique de gynécologie (de jour sur semaine seulement):

Centre hospitalier régional du Grand-Portage : 418-868-1010, poste 62175 ou 62622
Hôpital régional de Rimouski : 418-724-3000, poste 8750 ou 8689

Communiquez avec Info-santé 811 (les jours fériés, les soirs et la fin de semaine).

Si vous présentez un ou des symptômes anormaux et que vous ne pouvez pas joindre aucun de ces services, rendez-vous à l'urgence la plus proche.

Autres conseils pour le retour à la maison

1. Médicaments contre la douleur

À votre sortie de l'hôpital, on vous remettra une prescription que votre accompagnateur pourra aller chercher à votre pharmacie. **Écoutez les consignes de l'équipe de pharmacie pour la prise des médicaments.** Ces médicaments vous aideront à contrôler la douleur. Vous aurez aussi un antidouleur à prendre au besoin (si la douleur n'est pas soulagée par la médication régulière).



2. Soins de plaie

La durée pendant laquelle vous devez garder le ou les pansements en place sera déterminée par votre gynécologue (environ 5 à 7 jours).

Les points sont habituellement fondants et se résorbent d'eux-mêmes.

Si présence d'agrafes, elles seront retirées après 7 à 14 jours par une infirmière en CLSC. Il est possible de retrouver des petits fils sur votre serviette hygiénique jusqu'à 8 semaines après l'intervention.

Si présence de diachylons (bande collante) de rapprochement, ils doivent être retirés délicatement après 7 à 10 jours.

Éviter d'exposer les plaies au soleil ou une cabine de bronzage pour une année.

3. Hygiène

Les consignes concernant l'hygiène peuvent varier selon la façon dont votre plaie a été refermée et selon votre type de pansement. Les consignes générales sont les suivantes :

- La douche est permise 24 heures après une chirurgie.
- La région opérée ne doit pas être immergée dans l'eau **(Bain, piscine et spa interdit pour 4 semaines).**
- Lors de la douche, laisser l'eau couler sur votre plaie sans frotter.
- Pour essuyer votre plaie, vous devez éponger doucement.

Utilisez des serviettes hygiéniques. Ne pas utiliser de tampons.

4. Activités de la vie quotidienne

Il est préférable que vos proches vous aident avec certaines activités, en particulier au cours des premiers jours à la maison. Voici des exemples d'activités où vous pourriez avoir besoin d'aide :

- Les transports
- Préparation des repas
- La lessive
- L'épicerie
- Le ménage

Vous pouvez continuer à faire ces activités si vous vous sentez capable et que nous vous avons dit que vous étiez en mesure de le faire.

5. Objets lourds

Il est interdit de soulever des objets de plus de 10 livres durant 8 semaines après la chirurgie.

6. Activités sportives

Les personnes qui ont eu une hystérectomie vaginale ou par laparoscopie peuvent reprendre leurs activités régulières après 4 semaines selon leur tolérance.

Les personnes qui ont eu une hystérectomie abdominale peuvent recommencer les sports après 2 mois de convalescence.

7. Conduite automobile

Il vous est interdit de conduire pour les deux semaines suivant votre chirurgie et si vous prenez des analgésiques narcotiques. Éviter les longs trajets pour un mois.

8. Travail

Votre retour au travail sera planifié avec votre gynécologue et se fera en fonction de votre type de travail.

9. Reprise des activités sexuelles :

Il est recommandé de ne pas avoir de relations sexuelles avec pénétration pendant une période de 8 semaines après la chirurgie. Avant de reprendre ces activités, un examen de la voûte vaginale devra être effectué par votre gynécologue afin de s'assurer d'une bonne cicatrisation.

10. Voyage

Si vous faites de la route, prévoir des arrêts chaque heure pour bouger, afin de diminuer les risques de caillots aux membres inférieurs.

N'oubliez pas de vérifier vos assurances avant de planifier un voyage. Vous devez vous assurer d'être couvert pour les problèmes médicaux en période postopératoire.

11. Rendez-vous de suivi médical :

Le personnel de la centrale de rendez-vous vous appellera pour fixer la date et l'heure de votre rendez-vous de suivi médical (6 à 8 semaines après la chirurgie).

- Apportez votre papier de rendez-vous, qui vous a été remis le jour de votre chirurgie.
- Assurez-vous d'avoir votre ordonnance d'arrêt de travail ou de congé (si requis).

12. Si votre chirurgie est de nature oncologique :

La première étape sera la visite de suivi avec votre gynécologue pour discuter des résultats finaux. C'est lors de cette rencontre que les prochaines étapes de votre traitement seront déterminées.

Pour mieux comprendre ce qu'implique l'hystérectomie dans le contexte du cancer, vous pouvez consulter la page d'information de la Société canadienne du cancer :

[Société canadienne du cancer — Hystérectomie Canadian Cancer Society](#)

13. Besoin de soutien psychologique?

Au-delà des aspects médicaux, il est normal que l'hystérectomie suscite des réflexions personnelles ou émotionnelles, puisque l'utérus peut avoir une signification particulière pour certaines personnes. N'hésitez pas à en parler avec votre équipe de soins ou à chercher du soutien psychologique si vous en ressentez le besoin.

Pour parler avec un professionnel :

- Appelez Info-Social au « 811 » (option 2), disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- Parlez-en à votre médecin, infirmière ou travailleuse sociale du CISSS du Bas-Saint-Laurent pour être orienté vers les bonnes ressources.
- En cas de détresse importante, appelez le 1-866-APPELLE (277-3553).

14. Mes notes

(Utilisez cet espace pour écrire vos questions, vos préoccupations ou des informations importantes à discuter avec votre équipe de soins.)



Programme d'exercices

Continuez à faire de l'exercice régulièrement, cela vous aidera à récupérer.

Rappelez-vous que l'exercice est important pour votre mobilité et votre santé. Ne pas bouger peut ralentir votre rétablissement. Rester au lit trop longtemps peut même entraîner des problèmes de santé.

Marchez 3 fois par jour

Augmentez la distance jusqu'à ce que vous atteigniez votre niveau d'activité habituel. Vous pouvez également essayer de monter des escaliers. S'il vous est difficile de monter des escaliers tous les jours, essayez de le faire tous les 2 jours jusqu'à ce que vous vous y habituiez.

Essayer de faire au total 150 minutes d'exercice modéré par semaine

Vous pouvez répartir ce temps comme vous le souhaitez. Par exemple, vous pouvez faire 30 minutes d'activité 5 fois par semaine. La marche ou le vélo sont de bons exemples, mais il en existe bien d'autres.

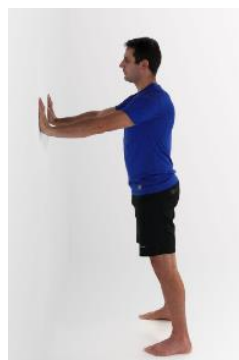
Programme d'exercices

Nous vous proposons un programme d'exercices pour les jambes, les bras et le tronc. Commencez lentement. Augmentez progressivement le nombre d'exercices que vous faites. Avec le temps, ces exercices deviendront plus faciles et vous réussirez à les faire en plus grand nombre. Cela vous aidera à renforcer vos muscles et à mieux récupérer.

N° 1 - Pompes au mur

Tenez-vous debout, face à un mur, à une distance de 12 à 18 pouces et placez vos mains sur le mur, à hauteur d'épaule.

En conservant les épaules basses et rejetées vers l'arrière, pliez graduellement les coudes pour amener votre visage et vos avant-bras sur le mur.



N° 2 - Flexion du coude

Assoyez-vous sur une chaise avec un pied sur l'élastique. Agrippez l'élastique avec la paume vers le haut et le coude tendu.

Fléchissez le coude en tirant l'élastique.

Redescendez lentement et répétez.

Vous pouvez utiliser une boîte de conserve ou une bouteille d'eau au lieu de bandes élastiques.



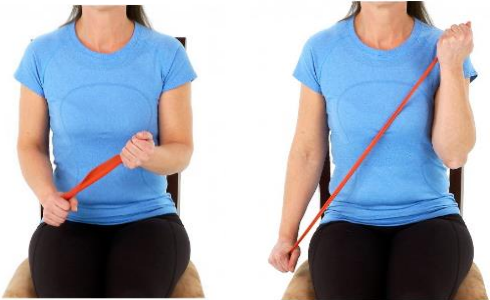



<p>N° 3 - Flexion/extension élastique</p> <p>Assoyez-vous sur une chaise et tenez un élastique vertical avec les deux mains : la main du haut tirant l'élastique vers l'épaule et la main du bas tirant l'élastique vers le sol.</p> <p>Gardez les coudes collés sur le corps pour éviter un mouvement des épaules.</p> <p>Vous pouvez utiliser une boîte de conserve ou une bouteille d'eau au lieu de bandes élastiques.</p>	
<p>N° 4 - Se lever</p> <p>Assoyez-vous sur une chaise accotée contre le mur pour la stabiliser.</p> <p>Croisez les bras sur la poitrine.</p> <p>Séparez les pieds à la largeur des hanches et penchez-vous vers l'avant, afin que vos épaules soient au-dessus de vos pieds, puis levez-vous.</p> <p>Revenez lentement en position assise et répétez l'exercice.</p>	
<p>N° 5 - Montée d'escalier</p> <p>Montez et descendez un escalier.</p> <p>Essayez de ne pas tenir la rampe ou le mur en montant, si possible.</p>	
<p>N° 6 - Redressements des mollets</p> <p>Tenez-vous debout sur vos deux pieds, les mains en appui sur une chaise ou une table devant vous.</p> <p>Montez sur la pointe des pieds sans fléchir les genoux.</p> <p>Redescendez en contrôle puis répétez.</p>	
<p>N° 7 - Exercices abdominaux</p> <p>Assoyez-vous sur une chaise solide ou au bord d'un lit avec les bras croisés et les mains sur les épaules.</p> <p>Contractez activement les abdominaux et penchez le tronc vers l'arrière, jusqu'à ce qu'il devienne difficile de maintenir la position.</p> <p>Ensuite, redressez-vous.</p>	

Tableau 1. Programme d'exercice postopératoire

Source (illustrations): Physiotec : appli d'Exercices et interactions patients (2024).

Sondage

Ce questionnaire s'adresse aux personnes ayant reçu une chirurgie de l'utérus au CISSS du Bas-Saint-Laurent. Merci de prendre quelques minutes pour nous faire connaître votre appréciation en remplissant ce formulaire ou via le questionnaire web suivant :

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=KP7hBotfdUC_bK4kvhp5knJoVkcWUpllrpQx7vvxaYIUMTQ2MjYxR1hQTE5IM01EUDExVFBTUTBMSC4u

Pour chacun des énoncés suivants, cochez (✓) votre degré de satisfaction.



Veillez indiquer l'endroit où a eu lieu votre chirurgie :

- ☐ Centre hospitalier régional du Grand-Portage
☐ L'Hôpital régional de Rimouski

Informations démographiques et autres :

- ☐ Moins de 30 ans ☐ 30-50 ans ☐ 50-70 ans ☐ 70 ans et plus
☐ J'ai dormi à l'hôpital une seule nuit ☐ J'ai dormi à l'hôpital plusieurs nuits.
☐ J'ai quitté l'hôpital le jour même de la chirurgie

S.V.P., cochez la case correspondante à votre réponse



Très satisfait



Satisfait



Peu satisfait



Insatisfait

Respect de la personne

1	Respect de la confidentialité (lors des soins, des traitements, des examens et consultations, etc.)				
2	Accueil, courtoisie et attitude du personnel soignant et des professionnels				
3	Accueil, courtoisie et attitude des médecins				

Quantité et pertinence de l'information reçue AVANT votre chirurgie

4	Par le(s) médecin(s) (gynécologue, anesthésiste, etc.),				
5	Par les infirmières				

Quantité et pertinence de l'information et des soins reçus LE JOUR de votre chirurgie

7	L'accueil et l'assistance du personnel le jour de la chirurgie				
8	L'information qui vous a été transmise concernant les étapes à venir après la chirurgie				

Quantité et pertinence de l'information et des soins reçus APRÈS votre chirurgie

9	Les soins après la chirurgie				
10	L'information qui vous a été transmise concernant la gestion de la douleur et le retour à la maison				
11	Comment évaluez-vous globalement les soins reçus avant, pendant et après la chirurgie?				

Le livret *Chirurgie de l'utérus*

12	Appréciation générale du livret				
13	Le livret est facile à comprendre	<input type="checkbox"/> Absolument <input type="checkbox"/> Oui, en partie <input type="checkbox"/> Plutôt non <input type="checkbox"/> Non, pas du tout			
14	Le livret m'a permis de bien me préparer en vue de ma chirurgie	<input type="checkbox"/> Absolument <input type="checkbox"/> Oui, en partie <input type="checkbox"/> Plutôt non <input type="checkbox"/> Non, pas du tout			
15	Avez-vous trouvé les informations concernant la préparation à la chirurgie claires et utiles	<input type="checkbox"/> Très claires et utiles <input type="checkbox"/> Claires, mais pas très utiles <input type="checkbox"/> Peu claires, mais utiles <input type="checkbox"/> Pas claires et pas utiles			

16-Comment pouvons-nous contribuer à améliorer l'expérience des personnes qui recevront une chirurgie de l'utérus au CISSS du Bas-Saint-Laurent?**17-Recommanderiez-vous notre équipe à d'autres personnes devant subir une chirurgie de l'utérus?****18-Autres commentaires**

MERCI de votre collaboration!

Détachez ce questionnaire pour le compléter. S.V.P., veuillez transmettre les sondages complétés numérisés à l'adresse courriel suivante : francois.levasseur@sante.quebec

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent**

