

## Hystérectomie

L'opération qu'on me fera se nomme :

---

---

Date de mon opération :

---

Heure de mon opération :

---

Mon chirurgien ou ma chirurgienne :

---

Téléphone de mon chirurgien ou ma chirurgienne :

---

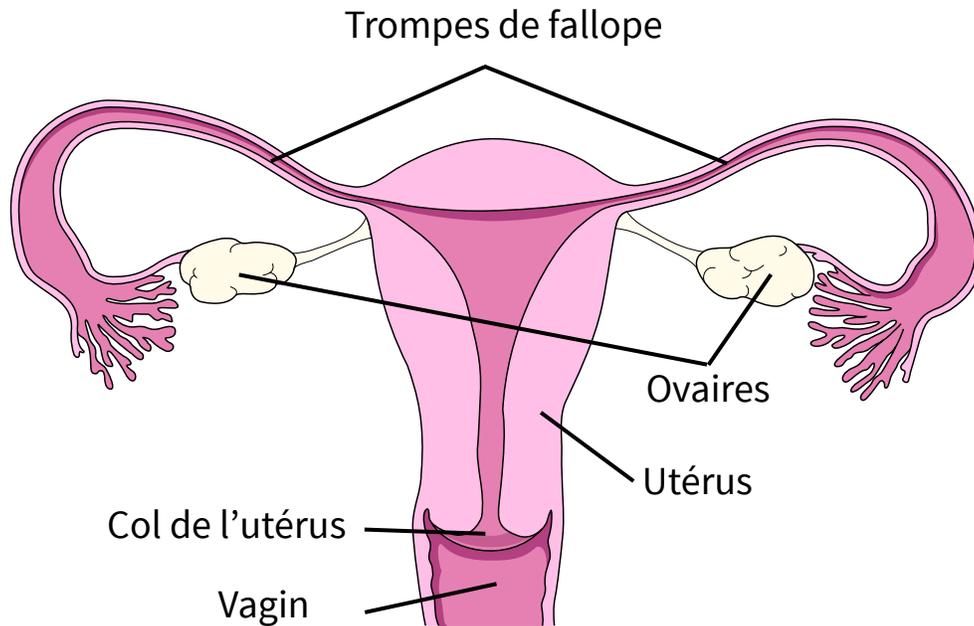
# Table des matières

Qu'est-ce qu'une hystérectomie?.....	1
Pourquoi ai-je besoin d'une hystérectomie? .....	2
Comment fait-on une hystérectomie? .....	3
Hystérectomie laparoscopique.....	3
Hystérectomie vaginale .....	4
Hystérectomie abdominale (aussi appelée laparotomie).....	4
Avant l'opération.....	4
Soir avant l'opération.....	4
Jour de l'opération .....	5
Après l'opération.....	6
Douleur .....	7
Soins des incisions .....	8
Quand puis-je prendre un bain ou une douche? .....	9
Saignements ou écoulements vaginaux .....	9
Sortie du lit .....	9
Exercices de respiration .....	9
Caillots sanguins .....	10
Aliments et boissons .....	10
À la maison .....	10
Activité .....	10
Quand vais-je pouvoir conduire? .....	11
Quand vais-je pouvoir reprendre le travail? .....	11
Quand vais-je pouvoir avoir des relations sexuelles? .....	12
Urine (faire pipi).....	12
Selles (faire caca) .....	12
Constipation .....	12
Retour à la maison .....	13
Rendez-vous de suivi.....	13
Questions fréquentes .....	13

# Hystérectomie

## Qu'est-ce qu'une hystérectomie?

L'hystérectomie est une opération qui consiste à retirer l'utérus. Le ou la chirurgien·ne peut également retirer d'autres tissus comme le col de l'utérus, les trompes de Fallope, les ovaires, les ganglions lymphatiques et certaines parties du vagin.



**Vagin** – Tube qui relie l'utérus à l'extérieur du corps.

**Col de l'utérus** – Il s'agit de l'ouverture de l'utérus.

**Utérus** – L'utérus se trouve entre la vessie et le rectum. Il a la taille et la forme d'une poire renversée.

**Ovaires** – Les ovaires fabriquent et libèrent les ovules. Ils produisent également des hormones (comme l'œstrogène et la progestérone).

**Trompes de Fallope** – Petits tubes qui vont de chaque ovaire à l'utérus. Les ovules se déplacent dans ces tubes jusqu'à l'utérus pour être fécondés.

## Pourquoi ai-je besoin d'une hystérectomie?

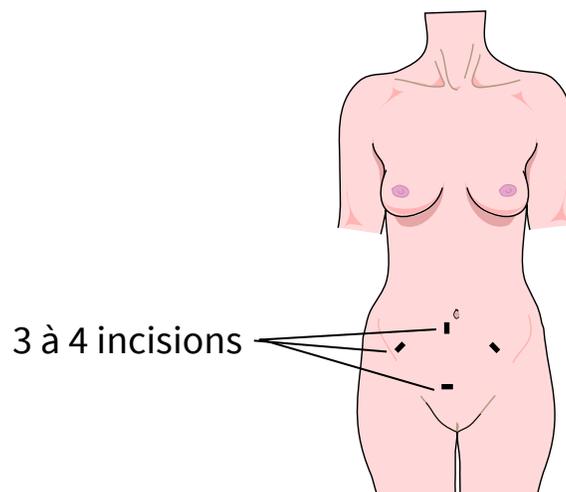
- Vous pouvez avoir besoin d'une hystérectomie pour traiter ce qui suit :
  - › Saignements vaginaux très abondants ou qui durent plus longtemps que les menstruations habituelles
  - › Fibromes utérins (excroissances à l'intérieur ou sur l'utérus)
  - › Douleur dans le bassin (abdomen, région du bas-ventre) qui ne peut pas être traitée par d'autres moyens
  - › Prolapsus utérin (l'utérus descend dans le vagin en raison de la faiblesse des muscles qui le soutiennent). Cela peut entraîner une incontinence urinaire (incapacité à se retenir de faire pipi) ou de la constipation (incapacité à faire caca).
  - › Cancer du col de l'utérus ou de l'utérus, ou modifications du col de l'utérus ou de l'utérus pouvant conduire à un cancer.
  - › Problèmes liés à la muqueuse utérine (endomètre), comme :
    - › Hyperplasie (lorsque les cellules normales d'un tissu ou d'un organe sont plus nombreuses que d'habitude)
    - › Polypes utérins (excroissances à l'intérieur de l'utérus) qui reviennent sans cesse
    - › Adénomyose (tissu endométrial dans la paroi de l'utérus qui se développe dans le muscle de la paroi de l'utérus)
  - › Complication urgente de la grossesse ou de l'accouchement. Il s'agit d'une hystérectomie par césarienne. L'utérus, les trompes de fallope et le col de l'utérus peuvent être enlevés en même temps que l'intervention chirurgicale pratiquée pour l'accouchement.
    - › Vous pouvez également avoir besoin d'une hystérectomie par césarienne si l'un des problèmes ci-dessus survient pendant votre grossesse.
- Vous pouvez subir une hystérectomie dans le cadre des soins d'affirmation de genre.

Ce document n'est qu'un guide. Si vous avez des questions, veuillez les poser à votre fournisseur de soins de santé. Nous sommes là pour vous aider.

# Comment fait-on une hystérectomie?

## Hystérectomie laparoscopique

- L'opération est réalisée au moyen d'un laparoscope (tube fin muni d'une lumière à son extrémité).
- Le ou la chirurgien·ne pratique 3 ou 4 petites incisions (coupures) dans votre abdomen. Il ou elle introduit le laparoscope par les incisions.
- On referme ensuite les incisions à l'aide de colle ou de points de suture
  - › qui se dissolvent (disparaissent) au bout de 2 à 6 semaines
  - ou**
  - › qui doivent être enlevés après 7 à 10 jours.
- Vous pouvez également avoir des Steri-Strips<sup>MC</sup> (bandelettes adhésives solides), un Band-Aid<sup>MD</sup> ou un pansement sur vos incisions.
- Il est possible que vous rentriez chez vous le jour de l'opération ou que vous restiez à l'hôpital pour \_\_\_\_\_ jours.



## Types d'hystérectomie

**Hystérectomie subtotale par laparoscopie (HSL)** – L'utérus est retiré par morceaux à l'aide d'incisions dans l'abdomen. **Le col de l'utérus n'est pas enlevé.**

**Hystérectomie totale par laparoscopie (HTL)** – L'utérus et le col de l'utérus peuvent être enlevés par des incisions dans l'abdomen ou par le vagin.

**Hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie (HVAL)** – Une partie de l'opération se fait par des incisions dans l'abdomen et l'autre partie par le vagin. L'utérus et le col de l'utérus sont retirés par le vagin.

**Hystérectomie assistée par robot** – Le ou la chirurgien·ne contrôle les outils chirurgicaux à l'aide de bras robotisés tout en regardant un écran d'ordinateur. Entre 3 et 5 petites incisions sont faites dans votre abdomen pour retirer l'utérus et le col de l'utérus.

## Hystérectomie vaginale

- L'opération se fait par le vagin. Vous n'aurez pas d'incisions sur le bas-ventre.
- Après l'opération, il est possible que vous ayez un tamponnement de gaze dans le vagin. Cela peut être inconfortable (comme une pression lourde et sourde). Il est généralement retiré dans les 24 heures (1 jour) suivant l'opération.
- Il est possible qu'un cathéter (tube) soit placé dans votre vessie pendant la nuit. Cela permet d'évacuer l'urine (pipi).
- Vous pourriez rester à l'hôpital 1 ou 2 jours.

## Hystérectomie abdominale (aussi appelée laparotomie)

- L'utérus et le col de l'utérus (ainsi que les ovaires et les trompes de Fallope, si nécessaire) sont retirés par une incision dans l'abdomen. L'incision est plus grande que celles pratiquées par laparoscopie.
- Vous resterez probablement à l'hôpital pendant 1 à 3 jours.
- Après l'opération, il se peut que vous ayez un cathéter dans la vessie. En général, il est retiré le matin suivant l'opération. Votre équipe soignante s'assurera que vous pouvez faire pipi avant de rentrer chez vous.
- On mettra un pansement sur votre incision.

## Avant l'opération

Pendant une semaine (7 jours) avant l'opération, ne rasez pas vos poils pubiens (poils sur les jambes ou l'abdomen, ou autour du vagin). Le rasage peut augmenter le risque d'infection après l'opération.

## Soir avant l'opération

- **Ne fumez pas ou ne vapotez pas** après votre repas du soir la veille de l'opération.
  - › Fumer et vapoter entraîne une augmentation des sécrétions (liquides) dans les poumons. Cela peut entraîner des problèmes respiratoires après une opération.
  - › **Santé Nouvelle-Écosse est un milieu sans fumée.** Si vous souhaitez obtenir de l'aide pour arrêter de fumer ou vapoter, demandez à un membre de votre équipe de soins de santé.
- Prenez un bain ou une douche la veille ou le matin de l'opération. Lavez toutes les parties de votre corps, y compris vos cheveux.
  - › **N'utilisez pas de produits parfumés. Les établissements de Santé Nouvelle-Écosse sont des environnements sans parfum.**
- Vous recevrez des instructions sur la façon de préparer votre peau à l'opération, si nécessaire.

## Jour de l'opération

Suivez les instructions qui vous ont été données à la Clinique d'anesthésie périopératoire (clinique de préadmission) concernant la prise de vos médicaments.

Apportez ce qui suit à l'hôpital :

- Tous vos médicaments dans leur contenant d'origine, y compris :
  - › Médicaments sur ordonnance
  - › Gouttes
  - › Pompes ou inhalateurs
  - › Timbres
  - › Injections
  - › Crèmes ou onguents
  - › Médicaments en vente libre (y compris les suppléments à base de plantes et les vitamines)
- Carte santé de la Nouvelle-Écosse
- Carte d'assurance maladie privée (si vous en avez une)
- Directive personnelle (si vous en avez une). Pour plus d'information, consultez la ressource *Planification préalable des soins – Faire connaître vos souhaits personnels et médicaux* :
  - › <https://www.nshealth.ca/patient-education-resources/2180>
- Appareil de ventilation en pression positive continue (VPPC) (si vous en avez un)



**Ne portez pas** de lentilles cornéennes (verres de contact). Si ce n'est pas possible, apportez votre solution et votre étui à lentilles. Dites au personnel infirmier que vous portez des lentilles cornéennes. **Vous devez les enlever avant de vous rendre à la salle d'opération.**

## Objets de valeur

- **N'apportez pas** d'objets de valeur (bijoux, argent, cartes de crédit ou chéquiers). **L'hôpital n'est pas responsable de la perte de vos biens.**
- Tous les bijoux, y compris les bagues d'orteil, doivent être retirés à la maison.
- Tous les bijoux de perçage corporel (comme le nez, le nombril, la langue ou l'oreille) doivent être retirés à la maison.
  - › Si vous ne voulez pas ou ne pouvez pas retirer un bijou de perçage corporel, informez-en un membre de votre équipe soignante.

- **Si vous avez de la fièvre (température supérieure à 38 °C ou 100,4 °F), un rhume ou des symptômes de grippe, appelez le cabinet de votre chirurgien·ne avant de vous rendre à l'hôpital.** Nous pourrions devoir reporter votre opération.

## Retards

- L'heure de l'opération peut être changée en raison de retards à la salle d'opération.
- Il est possible que votre opération soit annulée en raison d'une urgence. Dans ce cas, votre équipe soignante vous indiquera la marche à suivre.

## Après l'opération

- Vous vous réveillerez à l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA). C'est l'endroit où la plupart des gens reprennent des forces après une opération.
- Le personnel infirmier de l'USPA surveillera de près ce qui suit :
  - › Tube intraveineux (i.v.) – Il est utilisé pour vous administrer des liquides. Il sera retiré lorsque vous serez en mesure de boire.
  - › Pansements
  - › Drains (comme un cathéter)
  - › Signes vitaux (tension artérielle, pouls, respiration, niveau d'oxygène) – Vous pourriez recevoir de l'oxygène au moyen de canules nasales ou d'un masque, si nécessaire.
  - › Douleur – On vous demandera peut-être d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10.
- Le personnel infirmier pourra vous donner des médicaments pour soulager la douleur, si nécessaire. Il vérifiera régulièrement votre niveau de douleur pour s'assurer que vous êtes aussi à l'aise que possible.
- Vous pourriez avoir l'impression qu'une teinture a été appliquée sur la peau autour du site de l'opération. Le colorant provient d'un liquide que le personnel de la salle d'opération utilise pour nettoyer votre peau avant l'opération.

## Douleur

- Il est fréquent de ressentir de la douleur après une opération. Une bonne gestion de la douleur est importante pour votre rétablissement et votre guérison. **N'attendez pas d'avoir très mal avant de prendre des médicaments contre la douleur.**
- Vous pourriez avoir de la douleur aux épaules après une opération par laparoscopie.
- Les analgésiques (médicaments contre la douleur) en vente libre, comme l'acétaminophène (Tylenol<sup>MD</sup>) ou l'ibuprofène (Advil<sup>MD</sup>), peuvent suffire à soulager la douleur.

- Votre chirurgien·ne peut également vous prescrire un type d'analgésique puissant appelé opioïde (comme la morphine ou le Dilaudid<sup>MD</sup>). Les opioïdes ne doivent être utilisés qu'en petites quantités, lorsque les autres types d'analgésiques ne sont pas efficaces.
  - › **Les opioïdes peuvent avoir des effets secondaires graves, surtout s'ils ne sont pas pris comme prescrit.**

### **Si votre chirurgien·ne vous prescrit des médicaments contre la douleur :**

- Prenez-les comme indiqué pour garder votre douleur sous contrôle.
  - › Il peut être utile de prendre des médicaments contre la douleur 30 minutes à 1 heure avant de faire des activités physiques.
- Passer du temps avec vos proches, écouter de la musique ou regarder votre émission de télévision préférée peut vous aider à vous distraire de votre douleur.
- **Ne buvez pas** d'alcool lorsque vous prenez des médicaments contre la douleur.
- **Ne prenez pas** plus de médicaments que ceux qui vous ont été prescrits ou recommandés par votre chirurgien·ne.
- Conservez toujours les médicaments dans un endroit sûr, hors de la portée des enfants et des animaux de compagnie.
- S'il vous reste des opioïdes, apportez-les à une pharmacie pour qu'ils soient éliminés en toute sécurité.
- Pour plus d'information sur les opioïdes, consultez :
  - › <https://choisiravecsoin.org/pamphlet/opioides>



## **Soins des incisions**

### **Hystérectomie abdominale ou laparoscopique**

- **Ne mouillez pas** votre pansement.
- Vous pouvez retirer le pansement après 48 heures (2 jours) ou selon les instructions de votre chirurgien·ne.
- **Si vous avez des bandelettes Steri-Strips<sup>MC</sup>:**
  - › Laissez-les en place pendant 7 à 10 jours.
  - › Les bandelettes Steri-Strips<sup>MC</sup> peuvent être mouillées.

- **Si vous avez des agrafes ou points de suture :**
  - › Ils peuvent être retirés après 7 à 14 jours par votre prestataire de soins de santé primaires (médecin de famille, infirmier praticien ou infirmière praticienne) ou dans une clinique.
- Après la douche, séchez doucement l'incision en tapotant. **Ne frottez pas.**

## Hystérectomie vaginale

- Vous pourriez avoir des points de suture dans le vagin. Il n'est pas nécessaire de les retirer. Ils tomberont d'eux-mêmes. De petits morceaux des points de suture peuvent sortir de votre vagin pendant la cicatrisation. Cela est fréquent.

### **Pendant 6 semaines :**

- **Ne mettez rien dans votre vagin.** Cela inclut les douches vaginales, les tampons et les coupes menstruelles.
- **N'ayez pas de rapports sexuels avant la visite de suivi avec votre chirurgien·ne.**

## Quand puis-je prendre un bain ou une douche?

- **Ne prenez pas** de bain pendant au moins 2 semaines (14 jours) après l'opération.
- Vous pouvez prendre une douche 1 ou 2 jours après l'opération si vous le souhaitez et si votre chirurgien·ne vous le conseille. **Faites preuve d'une grande prudence**, car vous pourriez encore vous sentir plus faible que d'habitude.
  - › Laissez la porte de la salle de bain déverrouillée pour que quelqu'un puisse venir vous aider en cas de besoin.
- Il peut être utile d'utiliser un bain de siège (petite baignoire) ou un flacon compressible pour rincer la zone autour du vagin 2 à 3 fois par jour, ainsi qu'après les selles. Il est important de bien se laver les mains avant et après.

## Saignements ou écoulements vaginaux

- Après l'opération, il est courant d'avoir de légers saignements ou écoulements vaginaux. Ces pertes peuvent être rougeâtres ou brunâtres. Elles peuvent persister de 4 à 6 semaines après l'opération.
- Lorsque vous serez à l'hôpital, le personnel infirmier vérifiera la quantité de liquide qui s'écoule de votre vagin. Lorsque vous rentrerez chez vous, continuez à porter des serviettes hygiéniques, si nécessaire.
- Si vous avez des saignements vaginaux, allongez-vous et remontez vos pieds. **Si les saignements ne s'arrêtent pas ou si votre serviette hygiénique est trempée en moins d'une heure, appelez le 911 ou rendez-vous immédiatement au service des urgences le plus proche.**

## Sortie du lit

- Lorsque vous vous en sentirez capable, le personnel infirmier vous aidera à vous lever du lit pour la première fois. **Ne vous levez pas par vous-même. Sonnez la cloche d'appel pour que le personnel infirmier vous aide.**
- Marcher dès que vous le pourrez aidera votre rétablissement.

## Exercices de respiration

- On vous demandera de respirer profondément et de tousser toutes les 1 à 2 heures. Il est possible que l'on vous donne un spiromètre d'incitation (appareil qui vous aide à respirer lentement et profondément) pour vous aider à le faire. Cela permet de prévenir les problèmes de poumons, comme la pneumonie (infection pulmonaire).

## Caillots sanguins

- Votre équipe soignante vous demandera de bouger vos pieds et vos jambes toutes les heures lorsque vous ne dormirez pas. Cela permet de maintenir le sang en mouvement et d'éviter la formation de caillots sanguins.
- On pourrait vous injecter un médicament appelé Fragmin<sup>MD</sup> dans une veine à l'aide d'une aiguille. Ce médicament éclaircit votre sang et aide à prévenir la formation de caillots sanguins. Vous devrez peut-être continuer à prendre ce médicament à la maison.
- **Bouger après une opération peut aider à prévenir la formation de caillots sanguins.**

## Aliments et boissons

- Vous pouvez boire après l'opération, sauf si votre équipe soignante vous dit de ne pas le faire. Avec le temps, vous pourrez commencer à manger des aliments solides.
- Vous aurez faim lorsque vous commencerez à vous sentir mieux. Cela peut prendre quelques jours. Manger des aliments sains peut contribuer à votre rétablissement et à votre guérison.
- Lorsque vous boirez convenablement, l'intraveineuse sera retirée.
- **Il est important de boire beaucoup (6 à 8 verres par jour), à moins que votre équipe soignante ne vous dise de ne pas le faire.**

## À la maison

### Activité

- Après une hystérectomie, faites preuve de prudence pour protéger et renforcer vos muscles abdominaux (ventre) et votre plancher pelvien pendant la guérison. Parlez-en à votre équipe soignante.

### Pendant 1 à 2 semaines après l'opération :

- › Vous pourriez vous fatiguer plus facilement.
- › **Ne faites pas** d'activités qui provoquent un inconfort ou qui vous fatiguent beaucoup.
- › Planifiez vos temps d'activité et de repos en fonction de la façon dont vous vous sentez. Commencez par des activités légères. Demandez à votre équipe soignante de vous aider à planifier vos activités quotidiennes pendant votre guérison.

## **Pendant 6 semaines après l'opération (ou selon les directives de votre chirurgien·ne) :**

- **Ne faites** aucune des activités suivantes, car elles peuvent solliciter ou contracter (serrer) les muscles de votre abdomen (ventre) et provoquer des saignements :
  - › Passer l'aspirateur ou effectuer d'autres travaux de nettoyage lourds
  - › Soulever plus de 10 livres (4,5 kg), y compris des enfants
  - › Nager
  - › Courir
- Si vous avez subi une hystérectomie abdominale, il peut s'écouler jusqu'à 3 mois avant votre guérison complète.
- Si vous avez subi une hystérectomie par voie vaginale ou laparoscopique, il faut compter 6 à 8 semaines avant la guérison complète.
- Demandez à votre chirurgien·ne quand la guérison sera suffisamment avancée pour vous permettre de reprendre vos activités habituelles.

## **Quand vais-je pouvoir conduire?**

- Demandez à votre chirurgien·ne quand vous pourrez conduire après l'opération. Il peut s'écouler un certain temps avant que vous ne retrouviez votre concentration et vos réflexes (généralement 4 à 6 semaines après l'opération). Cela dépend du type d'opération que vous avez subie. Le temps nécessaire varie d'une personne à l'autre.
- **Ne conduisez pas si vous prenez des médicaments contre la douleur.**

## **Quand vais-je pouvoir reprendre le travail?**

La plupart des gens ont besoin de 4 à 6 semaines d'arrêt de travail pour se rétablir. Cela dépend du type d'opération que vous avez subie. Demandez à votre chirurgien·ne quand vous pourrez reprendre le travail.

## **Quand vais-je pouvoir avoir des relations sexuelles?**

- **N'ayez pas** de relations sexuelles pendant environ 6 semaines après l'opération.
- Lorsque vous recommencerez à avoir des rapports sexuels, commencez lentement et doucement. Vous pourriez ressentir une douleur au niveau de l'abdomen. Quelques mois peuvent s'écouler avant que vous ne vous sentiez parfaitement à l'aise.
- Chaque personne réagit différemment à cette opération. Il est possible que vous vous inquiétiez de l'effet qu'elle aura sur vous et sur votre partenaire. Cette inquiétude est fréquente. Laissez-vous le temps de vous adapter physiquement et émotionnellement. La plupart des gens reprennent leurs habitudes et leurs activités habituelles en quelques mois.
- Si vous avez des préoccupations, parlez-en à un membre de votre équipe de soins.

## **Urine (faire pipi)**

- Il se peut que vous ayez de la difficulté à uriner pendant environ 7 jours après l'opération. Parlez à votre prestataire de soins de santé primaires dans les cas suivants :
  - › Sensation de brûlure au moment d'uriner
  - › Besoin d'uriner souvent et en petites quantités
  - › Difficulté à vider complètement la vessie

## **Selles (faire caca)**

- Vous pourriez ressentir des ballonnements et des douleurs dues aux gaz. Marcher vous aidera à soulager l'inconfort en faisant circuler les gaz. Mâcher de la gomme peut également vous aider.
- Il peut s'écouler 2 à 4 semaines avant que vos selles ne redeviennent normales. Il se peut que vous n'ayez pas réussi à aller à la selle avant de quitter l'hôpital.

## **Constipation**

- Certains médicaments contre la douleur peuvent provoquer la constipation. Il est possible que vos selles soient dures ou que vous ayez du mal à faire caca.
- En cas de constipation, buvez davantage (de préférence de l'eau) et mangez des aliments riches en fibres.
- Un laxatif léger (médicament qui aide à aller à la selle) peut également être utile. Parlez-en à votre prestataire de soins de santé primaires ou à votre pharmacien-ne, si nécessaire.

## Retour à la maison

Lors de votre congé, prévoyez qu'une personne adulte responsable vous ramène à la maison et reste avec vous pendant les 24 premières heures.

## Rendez-vous de suivi

Vous recevrez par courrier un avis de rendez-vous de suivi avec votre chirurgien·ne dans environ 6 semaines. Si on **ne vous a pas** donné de rendez-vous de suivi dans les 4 semaines suivant l'opération, appelez le cabinet de votre chirurgien·ne.

## Questions fréquentes

### Est-ce que j'aurai encore des menstruations?

Vous n'aurez pas de règles et vous ne pourrez pas tomber enceinte après l'opération.

### Vais-je être ménopausée?

- Si vos deux ovaires ont été retirés :
  - › Si vous n'êtes pas encore ménopausée, vous subirez une ménopause chirurgicale. Cela s'explique par le fait que vos ovaires produisent les hormones qui empêchent la ménopause de se produire.
  - › Les symptômes ressemblent beaucoup à ceux de la ménopause naturelle, mais ils peuvent être plus marqués au début.
- Si vous avez encore un ou deux ovaires :
  - › Vous ne serez pas ménopausée tout de suite, même si votre utérus a été enlevé. Vous aurez une ménopause naturelle en vieillissant.
- Si les symptômes de la ménopause sont intenses et que vous avez du mal à y faire face, parlez-en à votre prestataire de soins de santé primaires. Des médicaments pourraient vous être prescrits pour vous aider.

### Est-ce que je devrai continuer à passer des tests Pap?

- La plupart des personnes qui subissent une hystérectomie n'ont pas besoin de continuer à passer des tests Pap.
- Vous devrez continuer à passer un test Pap une fois par année si vous avez subi un traitement (comme une LEEP ou un traitement au laser) pour des cellules anormales (dysplasie) dans le col de votre utérus.
- Demandez à votre chirurgien·ne si vous devez encore passer des tests Pap.

**Appelez immédiatement le 911 ou rendez-vous au service des urgences le plus proche si vous présentez l'un des symptômes suivants :**

- › Fièvre (température supérieure à 38 °C ou 100,4 °F)
- › Frissons
- › Augmentation de la rougeur, de l'enflure ou de la chaleur autour de l'incision ou des incisions (une certaine rougeur autour de l'incision est normale)
- › Douleur ou sensibilité accrue autour de l'incision ou des incisions
- › Rebords de l'incision ou des incisions qui se séparent
- › Douleur dans l'abdomen qui s'aggrave ou nouvelle douleur après l'opération
- › Écoulement vert ou jaunâtre (pus) de votre ou de vos incisions (un écoulement clair est normal)
- › Difficultés à faire pipi ou caca pendant plus de 48 heures (ou ce qui est normal pour vous)
- › Vomissements (vomir) persistants
- › Nausées (avoir mal de cœur) persistantes
- › Pertes vaginales abondantes ou ayant une mauvaise odeur
- › Saignements vaginaux rouge vif, plus abondants que les règles habituelles ou imbibant une serviette hygiénique en 2 heures ou moins
- › Douleur à la poitrine ou difficulté à respirer
- › Signes d'un caillot sanguin, comme de la douleur, de la rougeur ou de l'enflure dans une jambe



Ce dépliant est uniquement conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas les conseils ou le jugement des professionnels de la santé. L'information peut ne pas s'appliquer à toutes les situations. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à votre prestataire de soins de santé.

Vous trouverez la présente publication et toutes nos autres ressources à l'intention des patients à :  
<https://library.nshealth.ca/Patients-Guides> (en anglais seulement).

Pour joindre un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée en Nouvelle-Écosse en tout temps :  
composez le 8-1-1 ou consultez <https://811.novascotia.ca/?lang=fr>.

*Préparation* : Services périopératoires

*Adaptation* : PL-0903 avec la permission du IWK Health Centre

*Illustration* : LifeART Super Anatomy 1 and 3 Images, Copyright © 1994, TechPool Studios Corp. USA

*Conception* : Services de la bibliothèque de Santé Nouvelle-Écosse

FF85-1921 © Novembre 2024 Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse

L'information contenue dans cette publication doit être révisée en novembre 2027 ou avant, au besoin.