

Monsieur,

Vous serez prochainement opéré d'une procédure HoLEP (énucléation au laser Holmium de votre adénome de la prostate, par voie endoscopique) en soins ambulatoires à la polyclinique Kennedy.

Veillez lire les explications et les recommandations exposées ci-dessous, de façon à préparer au mieux votre hospitalisation et votre convalescence.

La préparation à l'intervention :

Plusieurs conditions sont indispensables pour envisager l'intervention en toute sécurité :

– **une consultation avec votre cardiologue** dans les six mois précédant l'intervention (garder le compte rendu de cette consultation dans votre dossier médical)

– **une consultation d'anesthésie** dans le mois qui précède l'intervention : elle a lieu à la polyclinique Kennedy ; n'oubliez pas d'apporter

- . le compte rendu de la consultation cardiologique
- . l'ordonnance détaillant l'ensemble de votre traitement personnel
- . le dossier d'anesthésie signé et rempli
- . le dossier d'hospitalisation avec le consentement éclairé signé de façon à faire la préadmission au secrétariat du service ambulatoire (1° étage de la clinique), dès que le médecin anesthésiste aura validé votre dossier médical

– **La préadmission au secrétariat du service ambulatoire** : vous rendre au 1° étage de la clinique. Après avoir réalisé les formalités administratives auprès du secrétariat, vous rencontrerez une infirmière du service qui :

- vous réexpliquera le déroulement de la journée de l'intervention
- vérifiera avec vous que vous avez bien été contacté par la société Horus santé qui va superviser les soins pendant les deux jours suivant votre retour à domicile
- appellera la société Horus santé pour confirmer la date opératoire

– **l'achat de bas de contention** : une ordonnance vous a été remise au moment de la programmation de l'intervention avec l'urologue, pour aller retirer à la pharmacie une paire de bas qui correspondent à vos mensurations. L'infirmière du service des soins ambulatoires vous aidera à mettre les bas, juste après la douche pré-opératoire, avant de descendre au bloc opératoire.

– **l'achat du traitement postopératoire** : une ordonnance vous a été remise au moment de la programmation de l'intervention avec l'urologue, pour aller retirer à la pharmacie avant l'intervention les médicaments (à garder à votre domicile) à prendre dans les jours qui suivent l'intervention

– **la livraison des dispositifs médicaux pour les soins postopératoires** : la société **HORUS santé** (04 84 85 60 40) vous contactera directement par téléphone avant l'intervention pour organiser la prise en charge des soins pendant 48 heures à compter de votre retour à domicile.

A ce titre elle organisera dans les jours précédant l'intervention, la livraison à votre domicile de l'ensemble des dispositifs médicaux nécessaires pour les soins prodigués par l'infirmière à votre retour à domicile.

– **la réalisation d'un examen d'urine (ECBU)** à faire si possible directement dans les locaux (afin d'éviter les faux résultats) de votre laboratoire d'analyses médicales, 10 jours avant l'intervention : il est important que vous récupériez le résultat 2 jours plus tard pour vous assurer qu'il n'y a pas d'infection urinaire.

Au moindre doute n'hésitez pas à contacter, soit votre médecin traitant, soit le cabinet d'urologie, car en cas d'infection urinaire un traitement antibiotique adapté doit être impérativement mis en place jusqu'à l'intervention, sans quoi celle-ci sera annulée et reportée.

Juste avant l'hospitalisation :

La veille au soir, vous pouvez manger normalement, sans excès.

Il est recommandé de boire 2 à 3 grands verres d'eau avant de vous coucher.

Votre traitement prostatique doit être maintenu jusqu'à la veille au soir de l'intervention (il sera complètement arrêté après l'intervention).

Avant de vous coucher, vous devez prendre une douche en utilisant la Bétadine rouge (qui remplace votre savon habituel).

Le jour de l'intervention, vous devez être à jeun :

- A partir de minuit : ne manger aucun aliment solide, ne pas fumer (risque de spasme pulmonaire au moment de l'anesthésie)
- A partir de 05h30 : ne plus boire aucun liquide

Après vous être levé, prendre une douche à la Bétadine (comme la veille au soir)

N'oubliez pas d'apporter, outre vos affaires personnelles :

- les examens radiologiques concernant votre adénome de la prostate,
- le résultat de l'examen d'urines prescrit par l'urologue
- et celui de la prise de sang demandé par le médecin anesthésiste

L'arrivée à la clinique :

Vous devez vous présenter à 07h00 à l'accueil du service ambulatoire au 1^o étage.

Les infirmières vous prendront en charge et vous expliqueront la préparation pour l'intervention.

Le principe de l'intervention :

Il s'agit de découper avec un bistouri laser (en trois parties) la grosseur bénigne qui s'est développée au centre de votre prostate et qui rétrécit le canal d'évacuation des urines. Vous pouvez trouver sur le site de notre cabinet « urogard.fr » un onglet spécifique qui détaille la procédure.

Déroulement de l'intervention :

– sauf cas particulier, l'intervention est réalisée sous l'anesthésie générale. Elle dure de 1 à 3 heures, en fonction de la taille de l'adénome de la prostate.

La durée de l'intervention ne pose pas de problème vis-à-vis de l'anesthésie générale car le laser a une diffusion très faible en profondeur et génère donc très peu de douleurs pendant l'intervention, si bien que l'équipe d'anesthésie n'a pas besoin d'utiliser de fortes doses de calmants pendant l'intervention.

– l'intervention nécessite un matériel de très haute technologie qui est susceptible de tomber en panne même si la probabilité est très faible. Selon le type de panne (qui reste très rare, inférieure à 1 %), l'intervention peut être, soit interrompue (et finalisée quelques jours plus tard lorsque le matériel sera réparé), soit poursuivie mais en utilisant l'énergie électrique.

– lorsque l'adénome prostatique est très volumineux il peut arriver que la procédure ne soit pas possible par voie endoscopique et que l'intervention endoscopique soit « convertie » en laparotomie

(courte incision au-dessus du pubis). Dans notre expérience, cette situation se rencontre dans 1 % des cas.

Le réveil :

- A la fin de l'intervention, vous vous réveillerez dans votre lit, dans la « salle de réveil » sous le contrôle des infirmières : vous aurez une perfusion qui permet de vous administrer des calmants pour la douleur, ainsi qu'une sonde urinaire qui vide automatiquement la vessie.
- La sonde urinaire est connectée à une irrigation qui permet de laver la vessie pendant les premières heures qui suivent l'intervention.
- Lorsque vous serez bien réveillé, généralement en fin de matinée, vous remonterez dans le service ambulatoire

Le retour dans votre chambre :

Vers 14h00 (plus tard, si vous êtes nauséux) : une collation vous sera servie.

Vers 16h00 : le lavage de la vessie sera interrompu et on vous demandera alors de boire abondamment (un verre d'eau toutes les 15 minutes) de façon à diluer le saignement qui persiste après l'intervention.

Vers 19h00 : les infirmières enlèveront la perfusion (mais le cathéter sera laissé en place) et positionneront une poche de jambe (que vous pouvez scratcher au mollet) raccordée à la sonde. Puis vous pourrez regagner votre domicile avec votre accompagnant. Il est formellement interdit de conduire vous-même votre véhicule le jour de l'intervention.

Si malgré les boissons abondantes les urines restent trop chargées de sang, ou si vous restez nauséux, il sera décidé de vous garder à la clinique jusqu'au lendemain matin.

Le retour à votre domicile :

Arrivé à la maison, vous pourrez prendre un repas mais assez léger. Il est important de continuer à boire un verre d'eau tous les quarts d'heure jusqu'à ce que vous vous couchiez.

L'infirmière déléguée par la société Horus santé passera pour :

- vérifier que la sonde fonctionne parfaitement bien
- éventuellement faire un lavage de vessie si les urines sont trop concentrées
- mettre en place une perfusion pour la nuit
- administrer un calmant et éventuellement un médicament contre les nausées, si nécessaire
- mettre en place la poche « de nuit »

Les médicaments administrés par l'infirmière auront été retirés à la pharmacie avant l'intervention par vos soins, avec l'ordonnance qui vous aura été fournie par la société Horus santé.

Le fonctionnement de la sonde avec la poche

Grace à la sonde urinaire, les urines coulent spontanément de la vessie jusque dans la poche à urines, par gravité : vous n'avez pas besoin d'uriner. Par contre, il est important que la poche reste déclinée par rapport à la vessie.

Tant que vous êtes assis ou debout, la poche étant scratchée au mollet, la déclivité permet une bonne vidange de la vessie. Par contre, si vous vous allongez, il faut dé-scratcher la poche du mollet et la poser en contrebas sur un tabouret.

Chaque fois que la poche est pleine, il faut la vider : il suffit d'aller aux toilettes, d'ouvrir le robinet qui est situé sur la partie basse de la poche pour permettre qu'elle se vide. Après avoir refermé le robinet et vous être lavé les mains, vous pouvez repositionner la poche autour du mollet.

Au moment de vous coucher, il faut vidanger la poche, puis connecter dans le robinet (que vous laissez ouvert) une deuxième poche dite « de nuit » (c'est l'infirmière qui positionnera cette poche), beaucoup plus volumineuse et avec un long tuyau, ce qui vous permettra pour la nuit :

- de laisser la poche par terre à côté de votre lit (la longueur du tuyau de la « poche de nuit » permet un grand débattement)
- de ne pas avoir à vidanger la poche pendant votre sommeil (la capacité de la « poche de nuit » est suffisamment grande pour la durée de la nuit)

Le lendemain matin en vous levant, vous pourrez retirer la grande « poche de nuit » et la jeter à la poubelle, la poche de jambe (robinet fermé) étant à nouveau scratchée au mollet. Si vous le préférez, vous pouvez attendre l'arrivée de l'infirmière pour qu'elle fasse elle-même la manipulation. La même manœuvre sera à répéter la nuit suivante (avec éventuellement l'aide de l'infirmière).

Les douleurs postopératoires liées au port de la sonde

Il est important de suivre les prescriptions notées sur l'ordonnance pour limiter les phénomènes douloureux liés au port de la sonde :

Il est fréquent de ressentir des douleurs irradiant vers le bout de la verge, qui ressemble à une forte envie d'uriner : il s'agit de « contraction de la vessie ». Il ne faut surtout pas chercher à forcer pour uriner dans la sonde, ce qui ne fait qu'augmenter la fréquence des contractions de la vessie. Au contraire, il faut respirer calmement et se relaxer.

Au coucher : prendre les médicaments prescrits : DITROPAN (1 p) + INEXIUM 40 (1 cp) + SPASFON (2 cp)

Le premier jour à votre domicile après l'intervention :

Vous pouvez reprendre une alimentation strictement normale et équilibrée avec notamment des fruits et des légumes afin d'éviter la constipation.

Il est normal que les urines soient « hématuriques » (c'est-à-dire mélangée avec un peu de sang, couleur rosée) : le fait de boire abondamment permet de diluer le sang et évite la formation de caillot qui pourrait éventuellement boucher la sonde.

Il est donc très important que vous continuiez à boire beaucoup, c'est-à-dire 3 l d'eau (plutôt plate, minérale ou du robinet, selon votre goût) minimum par jour

Au lever :

- Retirer la poche de nuit (à jeter à la poubelle) : vous pouvez aussi attendre l'arrivée de l'infirmière pour qu'elle fasse elle-même cette manipulation.
- Reprendre votre traitement personnel (sauf les médicaments pour la prostate, qui sont arrêtés définitivement)
- Prendre les calmants prescrits : DITROPAN (1 cp) + DOLIPRANE 1000 (1 gélule) + BIPROFENID 100 (1 cp) + SPASFON (2 cp)

Vous pouvez prendre une douche de façon tout à fait normale avec la sonde et la poche à urine qui sont complètement étanches :

Nettoyez avec de l'eau et du savon, le gland et l'extrémité de la sonde où s'accumulent des dépôts. Appliquer un peu de Xylocaïne gel sur le méat urinaire autour de la sonde régulièrement dans la journée pour limiter les phénomènes d'irritation du méat sur le frottement avec la sonde.

L'infirmière passera trois fois dans la journée :

le matin :

- elle retirera la perfusion de la nuit
- elle administrera un calmant (+ un anti-nauséeux si nécessaire) par le cathéter laissé en place à la sortie de la clinique
- elle retirera la poche de nuit, si vous ne l'avez pas fait vous-même
- elle vérifiera le bon fonctionnement de la sonde et vous rappellera l'importance de boire abondamment et régulièrement tout au long de la journée

en début d'après-midi :

- elle administrera un calmant par le cathéter (+ un anti-nauséeux si nécessaire)
- elle vérifiera le bon fonctionnement de la sonde et vous rappellera l'importance de boire abondamment et régulièrement tout au long de la journée
- prendre les calmants prescrits : DITROPAN (1 cp) + DOLIPRANE 1000 (1 gélule) + SPASFON (2 cp)

le soir :

- elle administrera un calmant par le cathéter (+ un anti-nauséux si nécessaire)
- elle vérifiera le bon fonctionnement de la sonde, vous rappellera l'importance de boire abondamment et régulièrement jusqu'au coucher
- vous aidera, si vous le souhaitez, à positionner la poche de nuit
- prendre les calmants prescrits : DOLIPRANE 1000 (1 gélule) + BIPROFENID 100 (1 cp)
- Au coucher : prendre les médicaments prescrits : DITROPAN (1 p) + INEXIUM 40 (1 cp) + SPASFON (2 cp)

Le second jour à votre domicile après l'intervention :

Au lever :

- retirer la poche de nuit (à jeter à la poubelle) : vous pouvez aussi attendre l'arrivée de l'infirmière.
- prendre les calmants prescrits : DOLIPRANE 1000 (1 gélule) + BIPROFENID 100 (1 cp) + SPASFON (2 cp)
- il faut impérativement continuer de boire 3 l d'eau dans la journée.

L'infirmière passera **trois fois** dans la journée :

le matin :

- elle retirera la sonde (Il est tout à fait normal que sur le moment, le retrait de la sonde soit douloureux) : au début, les premières mictions seront chargées de sang et peuvent brûler. Plus vous boirez, plus les urines s'éclairciront et moins la miction sera sensible.
- elle administrera un calmant par le cathéter (+ un anti-nauséux si nécessaire)
- elle vous rappellera l'importance de boire abondamment et régulièrement tout au long de la journée

en début d'après-midi :

- prendre les calmants prescrits : DOLIPRANE 1000 (1 gélule)
- elle administrera un calmant par le cathéter si cela est nécessaire
- elle vérifiera que la reprise des mictions se fait normalement et vous rappellera l'importance de boire abondamment et régulièrement tout au long de la journée
- elle appellera le service ambulatoire de la clinique Kennedy pour informer les infirmières de la clinique du bon déroulement des suites opératoires. Si elle juge qu'il y a un problème important, elle vous demandera de retourner à la clinique (emmener alors de quoi y passer la nuit, si nécessaire) et préviendra alors le service ambulatoire de la clinique Kennedy

le soir :

- elle administrera un calmant par le cathéter si cela est nécessaire, puis retirera le cathéter
- elle vérifiera que la reprise des mictions se fait normalement et vous rappellera l'importance de boire abondamment et régulièrement jusqu'au coucher
- prendre les calmants prescrits : DOLIPRANE 1000 (1 gélule) + BIPROFENID 100 (1 cp)

Au coucher : prendre les médicaments prescrits : INEXIUM 40 (1 cp)

Les deux premières semaines (à partir du 3^e jour) suivant l'intervention :

Ne prendre des calmants qu'en cas de douleurs :

- commencer par DOLIPRANE 1000 : 1 gélule matin, midi et soir
- puis prendre BIPROFENID 100 : 1 cp matin et soir (au milieu des repas) si le DOLIPRANE n'est pas suffisant

Les consignes restent les mêmes, à savoir :

- continuer de boire entre 2 et 3 l d'eau par jour
- suivre une alimentation équilibrée. Il est conseillé de limiter la consommation d'alcool et de condiments.
- observer un repos le plus complet possible, c'est-à-dire éviter les sorties, à pied ou en voiture, le bricolage, le jardinage, ou tout effort physique susceptible de créer des vibrations au niveau du périnée qui peuvent gêner la cicatrisation de l'intervention, voire être à l'origine d'une hémorragie.

Il est normal qu'il y ait du sang dans vos urines pendant les trois semaines qui suivent l'intervention.

Il existe fréquemment des phénomènes d'incontinence urinaire qui progressivement vont s'amender.

Une infirmière du service de soins ambulatoires de la polyclinique Kennedy vous joindra par téléphone pour prendre de vos nouvelles, une semaine après l'intervention. Elle informera l'urologue des éventuels problèmes dont vous lui aurez fait part.

La troisième et quatrième semaine après l'intervention :

Vous pouvez à nouveau sortir en voiture (pour des déplacements courts) et effectuer de petites promenades mais les efforts physiques prolongés sont encore interdits. Il faut continuer de boire 2 l d'eau par jour.

Les gros efforts physiques et la reprise des activités sportives doivent attendre six semaines par rapport à l'intervention ; la pratique du vélo, du cheval ou de la moto doivent attendre deux mois.

Enfin, les rapports sexuels peuvent être repris à partir de la quatrième semaine post-opératoire.

La consultation de contrôle un mois après l'intervention :

Le rendez-vous est joint aux ordonnances de sortie.

Si vous ne le trouvez pas ou si vous souhaitez le déplacer, contacter le secrétariat du cabinet d'urologie au 04 66 67 56 50. C'est lors de cette consultation, que l'urologue vous donnera le feu vert pour reprendre une activité normale.

Un examen d'urines (ECBU) est à réaliser à votre laboratoire d'analyses médicales quelques jours avant la consultation de contrôle. Apporter le résultat le jour de la consultation.

Si possible, essayer de venir la vessie pleine de façon à ce qu'il urologue puisse constater la qualité de votre miction.

En cas de souci après l'intervention :

- lors du 1° ou du 2° jour postopératoire : vous adresser à l'infirmière qui passe trois fois par jour à votre domicile ou, en cas d'extrême urgence, contacter la clinique Kennedy

La journée : le service de soins ambulatoires au 04 66 63 52 16

La nuit : le service d'Urologie : 04 66 63 55 30

- à partir du troisième jour postopératoire :
 - joindre votre médecin traitant
 - joindre le cabinet d'Urologie au 04 66 67 56 50 aux heures ouvrables : expliquer la situation à la secrétaire qui contactera l'urologue de manière à ce qu'il vous rappelle dans la journée
 - joindre la clinique Kennedy (la nuit et les week-ends) au 04 66 63 55 30