

# Guide d'enseignement

Direction des soins infirmiers

CHIRURGIE - UROLOGIE

RÉSECTION TRANSURÉTRALE  
DE LA PROSTATE (RTUP)

## Définition

La prostate est une glande située sous la vessie et entourant l'urètre. L'urètre est un petit canal qui permet d'amener l'urine de la vessie jusqu'à l'extrémité du pénis. La prostate sécrète un liquide blanchâtre qui compose une partie du sperme. C'est par l'urètre que sont évacués l'urine et le sperme.

Une résection transurétrale de la prostate (RTUP) consiste à enlever la région enflée de la prostate à l'aide d'instruments chirurgicaux.

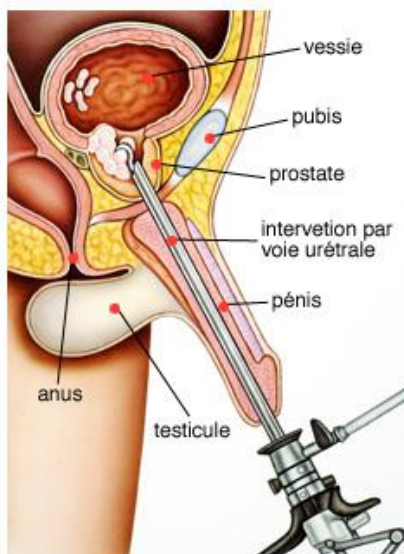


Figure 1 Résection transurétrale de la prostate (RTUP).

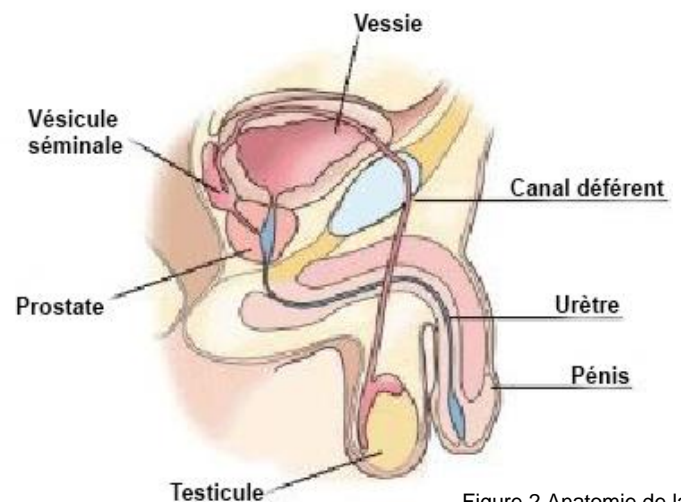


Figure 2 Anatomie de la vessie et de la prostate.

Figure 1 et 2 Source: *Guide d'enseignement urologie prostatectomie transurétrale (RTU)*, CHA 2012.

## Soins après la chirurgie

### Sonde

- Une sonde vésicale (tube de caoutchouc souple) est introduite dans la vessie afin de vider l'urine. Un sac de sérum physiologique est relié à la sonde vésicale et permet le nettoyage continu de la vessie.
- L'urine qui passe dans le cathéter est teintée de sang. Même s'il n'y a pas beaucoup de sang, l'urine peut sembler très rouge.
- Lorsque l'urine sera assez claire, la sonde sera enlevée. Vous pourrez uriner par les voies naturelles. La présence d'un peu de sang dans l'urine est normale pour quelques temps.
- La présence de la sonde peut donner une sensation d'envie d'uriner.
- Il est possible que vous ayez quelques incontinences urinaires (pertes involontaires d'urine) les premiers jours après la chirurgie.

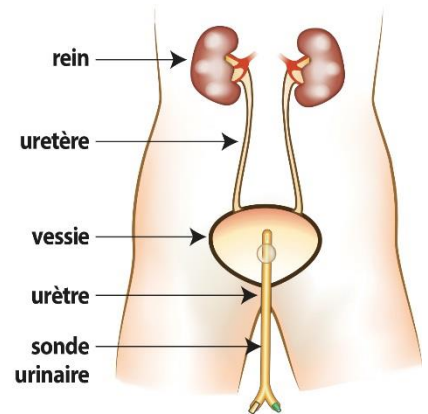


Figure 3 Anatomie système urinaire. Source : Service d'illustration médicale, CHU de Québec, 2014.

### Mobilisation

- À moins d'avis contraire de votre chirurgien, votre premier lever est fait après votre chirurgie avec l'aide de votre infirmière. Progressivement vous pourrez vous lever avec de moins en moins d'aide.
- Il est préférable de vous lever plus souvent que trop longtemps.

### Alimentation

- Vous recommencez à boire et à manger de façon légère le soir de la chirurgie ou au retour à domicile.

## Recommandations

- Prenez la médication contre la douleur prescrite par votre médecin si vous en avez besoin.
- Vous pouvez prendre une douche. Un bain est permis seulement si vous n'avez plus de sonde.
- Buvez beaucoup durant la journée. Cela permet de nettoyer la vessie.
- Reprenez les activités de façon graduelle en alternant avec des périodes de repos.

- Évitez de soulever des objets lourds de plus de 4,5 kg (10 livres). Évitez les efforts physiques pendant 4 semaines. Ils peuvent provoquer des saignements.
- Évitez les efforts pour aller à la selle. Ils peuvent provoquer des saignements.
- Évitez la conduite automobile tant qu'il y a :
  - de la douleur;
  - de la fatigue;
  - la prise d'un médicament qui affecte la vigilance.
- Attendez après la 4<sup>ième</sup> semaine suivant l'opération avant d'entreprendre de longs trajets en voiture.
- Discutez avec votre urologue sur la reprise de l'activité sexuelle. Généralement, cela pourra être repris 4 semaines après la chirurgie.
  - Suite à cette chirurgie, plusieurs personnes n'ont plus d'émission de sperme lors de l'orgasme. Ceci est tout à fait normal.
- Pour assurer le bon fonctionnement de votre système urinaire, vous devez :
  - Vous hydrater (boire) régulièrement;
  - Diminuez ou évitez les irritants pour la vessie (caféine);
  - Videz régulièrement votre vessie, évitez de vous retenir à l'excès;
  - Ne pas comprimer ou contracter les muscles pendant la miction.

### Saignements

Des saignements dans l'urine peuvent réapparaître 12 à 20 jours après la chirurgie. Ce saignement dans l'urine peut durer de 1 à 2 jours à cause de l'élimination des débris contenus dans l'enveloppe de la prostate.

Voici 3 conseils si cela se produit :

- Buvez davantage;
- Marchez moins;
- Reposez-vous.

## Soyez vigilant !

**Vous devez appeler Info-Santé (811) ou vous présenter à l'urgence de votre hôpital si :**

- Difficulté à uriner (présence de sang depuis 3 jours, réapparition de brûlures en urinant ou présence de caillots qui bloquent l'urine);
- Saignement abondant ou qui augmente;
- Douleur qui augmente;
- Frissons ou fièvre ( >38,3°C ou 101°F).

Il est important de suivre aussi les surveillances indiquées dans le guide d'enseignement préopératoire qui complète ce document.

### NOTES PERSONNELLES:

---

---

---

---

---

Ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa parution, soit le 9 février 2016. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec votre professionnel de la santé.

Si d'une façon ou d'une autre vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec ne pourra être tenue responsable des dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.

Guide validé par D<sup>r</sup> Jean-François Audet, urologue.

DSI/2012-11-07/NL/Rev. 2016-02-09/AHMD/CM/KG/jd. 2018-09-07/HC/JM



#### Droits d'auteur

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec et autre(s) au besoin. © CHU de Québec ou autre(s) au besoin, 2014.