

CHU Sainte-Justine  
3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine  
Montréal (Québec) H3T 1C3  
Téléphone: 514 345-4931

[www.chu.sainte.justine.org](http://www.chu.sainte.justine.org)



# Chirurgie de l'hypospadias et de la chordée

## Soins postopératoires

*Informations destinées à la clientèle d'urologie*



### **Mise à jour:**

D' Julie Franc-Guimond; Josée Lamarche, *infirmière cadre-conseil*;  
Sophie Laurence et Marie-Christine Rioux, *infirmières cliniciennes*.

### **Impression**

Imprimerie du CHU Sainte-Justine

© CHU Sainte-Justine

F-4740 GRM 30006382 (Rév.: 10.2015)

# Comment faciliter le retour de votre enfant à la maison suite à son opération

## Qu'est-ce que la cure d'hypospadias ?

C'est une intervention qui consiste à reconstruire le canal où passe l'urine afin de repositionner son orifice au bout du pénis.

## Qu'est-ce que la cure de chordée ?

C'est une intervention qui consiste à corriger la courbure du pénis.

## Voici quelques conseils utiles pour un rétablissement rapide à la maison

### Alimentation

#### Le jour du retour à la maison

- ▶ Offrir à l'enfant de l'eau, du jus de pomme ou le lait maternel. S'il régurgite ou vomit, attendre une heure puis essayer à nouveau. Faire boire de petites quantités à la fois (30 à 60 ml ou 1 à 2 oz par heure);
- ▶ Par la suite, si l'enfant boit encore au biberon : lui donner sa préparation commerciale ou son lait;
- ▶ Pour les enfants plus âgés : leur offrir progressivement bouillon, soupe, pouding, Jell-OMD, PopsicleMD, crème glacée, biscuits secs, rôties ou céréales, selon la tolérance.

#### Le lendemain

- ▶ Reprendre l'alimentation habituelle selon la tolérance de votre enfant;

- ▶ L'encourager à boire beaucoup de liquides (6 à 8 verres par jour);
- ▶ Il est important de consommer des aliments riches en fibres (fruits, légumes, céréales de blé entier) afin d'éviter la constipation qui survient parfois après une opération.

## Soulagement de la douleur

- ▶ L'enfant ressentira de l'inconfort et de la douleur pendant 5 à 7 jours après l'opération, surtout lorsqu'il uriner. Il y aura une grande amélioration par la suite.
- ▶ Évaluer la douleur de votre enfant selon une des échelles ci-dessous afin de vous aider à bien le soulager :

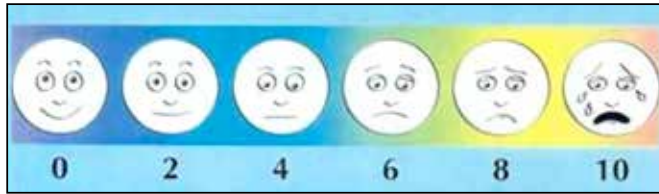
**Échelle FLACC** : validée pour les enfants de 2 mois à 7 ans (MANWORREN & HYNAN, 2003).

Catégorie de comportement	Échelle FLACC • Notation de la douleur		
	0	1	2
Visage	Pas d'expression ni de sourire particuliers	Grimace ou froncement occasionnel des sourcils, retrait, désintéressement	Froncement fréquent à constant des sourcils, mâchoires serrées, menton tremblant
Jambes	Position normale ou détendue	Troublé, agité, tendu	Coups de pied ou jambes repliées
Activité	Couché calmement, position normale, bouge facilement	Se tortille, bouge d'avant en arrière, tendu	Cambré, rigide ou crispation nerveuse
Cris	Absence de pleurs (éveillé ou endormi)	Gémissement ou geignement, plainte occasionnelle	Pleurs ininterrompus (pleure ou sanglote), plaintes fréquentes
Consolabilité	Satisfait, détendu	Rassuré lorsqu'on le touche, l'étreint ou lui parle occasionnellement; facile à distraire	Difficile à consoler ou à réconforter

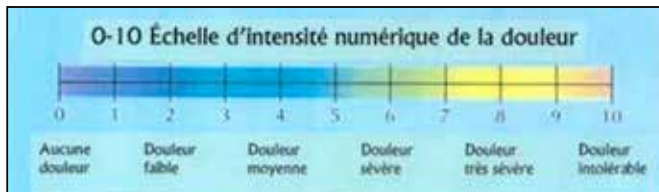
Source : Merkel *et al.*, 1997

- ▶ Évaluer chacun des items selon une notation de 0 à 2 pour un score total situé entre 0 et 10 :  
0 = détendu et confortable  
1-3 = léger inconfort  
4-6 = douleur modérée  
7-10 = douleur sévère ou inconfort majeur

**Échelle des visages de Wong-Baker**: validée pour les enfants de 4 à 12 ans (Tomlinson *et al.*, 2010)



**Échelle numérique**: recommandée dès l'âge de 5 ans si l'enfant est capable de compter.



Source : Soins infirmiers — pédiatrie, Chenelière Éducation, Hockenberry et Wilson, 2012

- 4
- Demander à l'enfant de montrer le visage qui correspond le mieux à ce qu'il ressent en ce moment. Bien préciser à l'enfant qu'il s'agit de décrire sa sensation intérieure et non l'aspect de son visage. Les points attribués vont croissant de gauche à droite, 0 étant l'absence de douleur : « pas mal du tout », et 10 étant la plus grosse douleur imaginable : « très très mal ».
  - Le médecin prescrit de la morphine et de l'acétaminophène (exemple : Tylenol<sup>MD</sup>, Tempra<sup>MD</sup>) à prendre les 2 premiers jours après la chirurgie. Par la suite, vous pouvez donner à votre enfant de l'acétaminophène toutes les 4 à 6 heures s'il est souffrant, selon les recommandations du médecin traitant ou du pharmacien.
  - Ne pas donner** de médicament contenant de l'acide acétylsalicylique (exemple : Aspirine<sup>MD</sup>), ni d'anti-inflammatoire (exemple : Advil<sup>MD</sup>) ni de produit naturel ou homéopathique pendant les 2 semaines qui suivent la chirurgie, car cela peut augmenter les **risques de saignement**.

### Soulagement des nausées ou vomissements

- Vous pouvez administrer du dimenhydrinate (Gravol<sup>MD</sup>) par voie rectale si l'enfant vomit.

### Bain

- Dès le premier soir, il est très important de donner des bains de siège (**tremp** le pénis dans l'eau) à une température confortable pour l'enfant, durant 10 à 15 minutes, au minimum 3 fois par jour, et ce, **pendant 2 à 3 semaines** ou jusqu'à ce que le tuteur soit enlevé (voir « soins particuliers »). Cela aidera à diminuer la douleur et l'enflure. Le bain quotidien est permis avec un savon non parfumé.
- Bien rincer la plaie et l'assécher en épongeant après chaque bain. Ne pas oublier le dessous du pénis où les débris et l'humidité peuvent se cacher. Utiliser les cotons-tiges (type Q-tips<sup>®</sup>) pour bien nettoyer dans les replis de peau et l'extrémité du méat urinaire (l'orifice pour uriner).
- Appliquer l'onguent antibiotique sur les plaies et le gland dès que le pansement transparent est tombé, et cela, après chaque bain, comme prescrit.

### Soins particuliers

- La plaie est recouverte d'un pansement transparent qui se décollera graduellement avec les bains. S'il est trop serré, il causera de l'enflure et de l'induration : retirez-le pour dégager le pénis. Il sera probablement plus facile de le faire dans le bain, en commençant par la base du pénis plutôt que le gland.
- Si le pansement reste toujours collé **après 3 jours**, l'enlever doucement dans le bain ; cela permettra un meilleur nettoyage de la plaie donc une guérison plus rapide.
- Parfois, un petit tube (tuteur) est laissé dans l'urètre à la fin de l'opération pour drainer l'urine. Ce tube, transparent et souple, est fixé au bout du pénis au moyen d'un point de suture. Il sera enlevé 1 ou 2 semaines plus tard à la clinique externe.
  - Bien nettoyer la peau sur le pourtour du tube et appliquer de l'onguent après chaque bain ;
  - Administrer à votre enfant l'antibiotique prescrit pour prévenir les infections urinaires (Keflex<sup>MD</sup>, Septra<sup>MD</sup> ou autre) ;
  - En cas de douleurs abdominales ou spasmes occasionnés par la présence du tube de drainage dans la vessie, lui donner l'oxybutin prescrit à cet effet (Ditropan<sup>MD</sup>).

## Convalescence — activités

- ▶ L'enfant peut marcher dès le retour à la maison et reprendre ses activités habituelles, selon sa tolérance.
- ▶ Privilégiez des activités calmes la première journée.
- ▶ Il est très important de ne pas le laisser grimper ou s'amuser avec des jouets tels que bicyclette, balançoire et cheval de bois. Évitez tout jeu qui risque de faire une pression sur la plaie. Pour des raisons d'hygiène, évitez les jeux dans le sable.
- ▶ Il pourra retourner à la garderie ou à l'école dès qu'il ne sera plus souffrant. Cependant, la récréation et l'éducation physique ne sont permises qu'après 2 ou 3 semaines après l'opération ou selon les directives de votre médecin. Évitez les sports de contact pendant les 6 premières semaines. Ces restrictions diminueront les risques de blessures.
- ▶ La baignade (piscine, lac, bain-tourbillon) est permise après guérison complète des plaies ou selon les directives de votre médecin.

6

## À surveiller

- ▶ L'enflure est souvent importante la première semaine. Le pénis et le scrotum peuvent avoir une coloration bleutée due aux saignements lors de l'opération. Au fur et à mesure que l'enflure diminue, le pénis prendra sa forme plus définitive ; cela peut prendre plus de 3 ou 4 semaines.
- ▶ L'enfant se plaindra de douleurs et de sensations de brûlure lorsqu'il uriner les premières journées ou plus longtemps s'il porte un tuteur :
  - › Arroser le pénis avec de l'eau (ex. : douche téléphone) ou installer l'enfant dans un bain : cela l'aidera à uriner plus facilement ;
  - › Lui faire boire beaucoup d'eau aidera à éliminer les brûlures urinaires.
- ▶ La présence de petites plaques jaunâtres et luisantes sur la plaie ne signifie pas qu'il y a de l'infection ; ce sont des **pseudo-membranes**, un processus normal de guérison. Il n'est pas nécessaire de nous aviser si vous en voyez
- ▶ En l'absence de tuteur, il n'est pas rare après l'opération d'avoir un délai important avant la première miction. Cela peut prendre jusqu'à 12 heures après la chirurgie pour la première urine.

## Aviser les infirmières de la Clinique

- ▶ Si les vomissements persistent plus de 24 heures après l'opération ;
- ▶ Si la température buccale s'élève à plus de 38,5 °C ou la température rectale à plus de 39 °C pendant plus de 24 heures malgré la prise d'acétaminophène toutes les 4 heures ;
- ▶ Si l'enfant présente des spasmes sévères au niveau de la vessie, non soulagés par l'oxybutinin (DitropanMD) ;
- ▶ Si la plaie est de plus en plus enflée, rouge et chaude au toucher, indurée, douloureuse, nauséabonde ou avec écoulement purulent (jaune, vert épais). **Ne pas confondre avec les pseudo-membranes ;**
- ▶ Si l'enfant est souffrant ou si son ventre est gonflé ;
- ▶ Si l'enfant force beaucoup pour uriner ;
- ▶ Si le tuteur tombe ;
- ▶ Si aucun écoulement d'urine par le tuteur n'est visible.

## Qui joindre ?

7

De 8 h à 16 h, du lundi au vendredi, contactez les infirmières de la Clinique d'urologie au

**514 345-4931, poste 5980**

Le soir, la nuit ou la fin de semaine, allez à l'urgence du CHU Sainte-Justine.

Si la situation est très urgente, contactez l'urologue de garde au

**514 345-4788**

Nous vous contacterons pour une visite de contrôle avec :

D<sup>r</sup> Diego Barrieras

D<sup>r</sup> Julie Franc-Guimond

D<sup>r</sup> Anne-Marie Houle

D<sup>r</sup> \_\_\_\_\_

**Il est important de s'y présenter.**