

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : AVANT 2012
DERNIERE MISE A JOUR : NOVEMBRE 2018

FICHE REMISE LE/...../.....

PAR DR

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices et les risques connus même les complications rares.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site : www.urologie-santé.fr

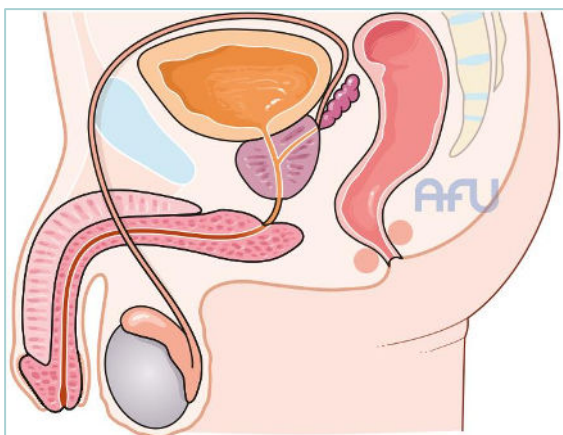
URÉTEROSTOMIE CUTANÉE

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'intervention qui vous est proposée s'appelle urétérostomie cutanée et a pour objectif de dériver les urines en abouchant directement les uretères à la peau au niveau de l'abdomen.

— RAPPEL ANATOMIQUE

L'urine secrétée par les reins est drainée normalement par les uretères vers la vessie. Les uretères sont deux conduits d'une trentaine de centimètres qui relient donc les reins à la vessie.



LA MALADIE

Dans votre situation le geste chirurgical vous est proposé car :

- l'écoulement des urines des reins vers la vessie ne se fait plus normalement et vous expose progressivement au risque d'une insuffisance rénale
- la vessie doit être retirée, car elle n'est plus fonctionnelle ou est atteinte d'une tumeur.

EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

Il existe d'autres méthodes de dérivation des urines qui n'ont pas été retenues par votre urologue car techniquement impossibles ou trop complexes dans votre cas :

- La dérivation cutanée trans-iléale (Bricker), qui consiste à dériver les urines dans un segment d'intestin abouché à la peau.
- Les dérivations digestives urinaires continentes ou incontinentes, qui utilisent une partie de votre tube digestif afin de fabriquer un réservoir interne, qui sera relié soit à la peau, soit à l'urètre. Les urines sont éliminées à l'aide d'une sonde ou naturellement.
- La néphrostomie, qui consiste à dériver les urines à l'aide d'un tube placé directement dans le(s) rein(s) à travers la paroi de l'abdomen.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Les uretères sont sectionnés et abouchés directement à la peau. L'urine sera recueillie à l'extérieur dans un ou des collecteurs externes.

PRÉPARATION SPÉCIFIQUE À L'INTERVENTION

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre urologue et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

Avant chaque intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire. Signalez à votre urologue et à l'anesthésiste vos antécédents médicaux, chirurgicaux et traitements en cours, en particulier anticoagulants (aspirine, clopidogrel, anti vitamine K) dont l'utilisation augmente le risque de saignement lors de l'intervention, mais dont l'arrêt expose à des risques de thrombose (coagulation) des vaisseaux. Le traitement anticoagulant est adapté et éventuellement modifié avant l'intervention. Indiquez aussi toute allergie.

Les urines doivent être stériles pour l'opération : une analyse d'urines est donc réalisée préalablement pour vérifier la stérilité ou traiter une éventuelle infection, ce qui pourrait conduire à différer la date de votre opération.

Le choix du site d'implantation de la ou des stomies sur l'abdomen est primordial pour le confort de vie ultérieur et sera précisé avant l'intervention. Vous serez éduqué à la pratique des soins locaux par une infirmière spécialisée (stomathérapeute).

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Un antibiotique peut être administré avant l'intervention.

La voie d'abord se fait par une incision abdominale le plus souvent sous ombilicale ou par deux incisions obliques ou une seule incision oblique en cas de geste unilatéral (c'est-à-dire à droite ou à gauche uniquement). L'intervention consiste à sectionner les uretères à proximité de leur implantation dans la vessie, puis à les fixer à la peau au niveau de l'abdomen en abouchant chaque uretère le plus souvent séparément. Une sonde est laissée en place à l'intérieur de chaque uretère pour permettre un bon écoulement de l'urine. Une poche collectrice d'urine est placée sur chaque stomie urétérale. A la fin de l'opération, un ou plusieurs drains sont parfois mis en place ; ils permettent de surveiller les écoulements par le site opératoire.

SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

↳ La douleur

Liée à l'intervention relève de médicaments antalgiques qui vous sont administrés régulièrement. Certaines prises en charge pourront être effectuées par l'équipe d'anesthésie (cathéter péridural, infiltration antalgique...).

↳ La prévention de la phlébite et de l'embolie pulmonaire

L'alitement et l'absence de mouvement des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Un traitement anticoagulant préventif des phlébites est en général poursuivi plusieurs semaines à domicile et réalisé par une infirmière. Des contrôles biologiques systématiques lui sont associés et doivent être transmis à votre médecin traitant.

Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les recommandations qui vous ont été données : contractions régulières et fréquentes des mollets, mouvements des pieds, surélévation des jambes et suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention.

Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballotement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence.

En cas de douleur thoracique, de point de côté, de toux irritative ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire.

↳ La cicatrisation

La cicatrisation de la peau s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, les incisions

- sont non seulement des zones de faiblesse, mais aussi des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer rapidement cette cicatrice à votre chirurgien : il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès
- peuvent produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. L'ablation des fils ou des agrafes est réalisée par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale de sortie.
- peuvent se désunir, si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous traitement corticoïde). En revanche, en cas de sensation de craquement profond ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement son chirurgien.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

↳ Le transit intestinal

Après urétérostomie, le retour au transit digestif habituel est rapide, mais il peut parfois nécessiter quelques semaines. Une période de plusieurs jours sans selle n'est pas en soi un signe inquiétant. A l'opposé, l'absence de gaz au-delà de 24-48h, des nausées ou des vomissements sont des signes qui nécessitent une consultation en urgence (risque d'occlusion).

Pour faciliter la reprise d'un transit normal, il est conseillé de :

- Manger de petites quantités à chaque repas en mastiquant lentement
- Prendre ses repas assis, dans le calme
- Arrêter de manger dès les premiers tiraillements digestifs
- Ne pas trop boire en mangeant, mais boire suffisamment entre les repas
- Manger équilibré et le plus varié possible pour éviter les carences nutritionnelles
- Respecter un apport suffisant en protéines (viandes, œufs, poissons, produits laitiers...)
- Eviter les abus de boissons gazeuses, les sauces et les fritures, ainsi que les sucreries et les aliments gras.

La désunion de la suture du tube digestif est une complication possible est. Cette situation peut se traduire par des douleurs abdominales et de la fièvre, voire un écoulement par la cicatrice. Chacun de ces signes doit attirer rapidement votre attention.

LA DUREE D'HOSPITALISATION

La durée de votre hospitalisation est variable, décidée par votre chirurgien en fonction des suites opératoires et de votre état général.

DIVERS

A noter que les tissus prélevés lors de l'intervention sont analysés au microscope. Le résultat est connu quelques jours après l'opération. Ce résultat est transmis à votre médecin traitant et discuté lors de la visite post opératoire avec votre urologue.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un

certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous.

Certaines complications sont liées à votre état général.

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles.

LES COMPLICATIONS COMMUNES À TOUTE CHIRURGIE SONT :

- Infection locale, généralisée
- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

LES COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES À L'INTERVENTION SONT PAR ORDRE DE FRÉQUENCE :

➤ Fréquentes

- Infections urinaires justifiant un traitement antibiotique adapté au cas par cas mais non systématique
- Douleurs ou inconfort de la zone opérée
- Douleurs ou inconfort lors des changements de sonde

➤ Occasionnelles

- Infection du site opératoire
- Irritation cutanée autour de la stomie
- Fuites urinaires autour de la poche
- Perte imprévue de la sonde nécessitant une repose rapide
- Retard à la reprise du transit intestinal ou véritable occlusion
- Calculs urinaires ultérieurs.

➤ Rares

- Infection urinaire sévère avec passage des germes dans le sang pouvant nécessiter des soins de réanimation avec antibiotique, avec des risques de décès exceptionnellement.
- Blessure d'organes de voisinage nécessitant leur réparation ou leur ablation, nécessitant parfois une nouvelle intervention chirurgicale, et une stomie digestive.
- Saignements pendant ou après l'opération susceptibles de nécessiter une transfusion et parfois une réparation chirurgicale.
- Apparition d'une collection abdominale ou pelvienne pouvant nécessiter la mise en place d'un drain d'évacuation ou une nouvelle intervention.
- Problèmes cardio-vasculaires ou liés à l'anesthésie nécessitant une prise en charge dans un service de soins intensifs. Les causes les plus fréquentes sont les infections pulmonaires, les embolies pulmonaires, les accidents vasculaires cérébraux, les phlébites, les infarctus du myocarde dont les formes les plus sévères peuvent aboutir au décès.
- Traumatisme de l'uretère lors du changement des sondes.
- Problèmes cutanés ou neurologiques liés à votre position sur la table d'opération ou à l'alitement prolongé pouvant entraîner des séquelles et une prise en charge à long terme.
- Obstruction de l'uretère du fait de caillots, rétrécissements, coudures pouvant nécessiter une nouvelle intervention ou la mise en place d'un drainage direct du rein (néphrostomie).
- Désinsertion de l'uretère.
- Complications digestives telles qu'une éventration de la paroi abdominale ou une occlusion pouvant nécessiter une intervention chirurgicale et une stomie.
- Eviscération nécessitant habituellement une ré-intervention
- Ulcère de l'estomac relevant le plus souvent d'un traitement médical prolongé.

— PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOINS

Des ordonnances vous ont été remises pour les soins infirmiers à domicile à réaliser. Ils comprennent les soins de la ou des cicatrices cutanées ainsi que l'injection quotidienne d'un anti-coagulant. Le maintien d'un traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite. Le port des bas de contention est souhaitable au moins 10 jours après votre intervention.

Un courrier a été adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

Une surveillance régulière est mise en place avec votre urologue et l'infirmière stomathérapeute pour ce qui concerne la (ou les) stomie et l'appareillage.

La reprise de vos activités se fait progressivement en fonction des conseils donnés pendant votre hospitalisation et par votre médecin traitant.

Vous êtes informé par votre urologue ou par l'intermédiaire de votre médecin de la conduite à tenir et de la surveillance ultérieure. Un suivi de plusieurs années est le plus souvent nécessaire.

Les poches collectant les urines doivent être changées régulièrement par vous-même, le plus souvent tous les 1 à 3 jours. On vous explique en détail comment procéder. Les sondes placées dans les uretères doivent être remplacées régulièrement par votre urologue, le plus souvent toutes les 4 à 6 semaines.

Il vous est recommandé de boire abondamment pour éviter que les urines ne deviennent rouges. Il vous est aussi conseillé d'éviter les efforts et les déplacements importants dans le premier mois suivant l'intervention.

La surveillance de la fonction rénale est planifiée. La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique. Vous discuterez avec votre urologue et votre médecin de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Une consultation post opératoire est programmée avec votre urologue afin de surveiller l'absence de complication et de prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

Assurez-vous que vous avez toujours une sonde qui sort par l'orifice cutané, c'est elle qui permet l'écoulement des urines.

SIGNES QUI PEUVENT SURVENIR ET CONDUITE À TENIR

➤ Des douleurs lombaires intenses

Cela peut correspondre à l'obstruction de la vidange de votre rein. Vous devez consulter rapidement votre urologue pour qu'il puisse améliorer le drainage de votre rein. La sonde d'urétérostomie s'est déplacée ou elle est obstruée.

➤ Une fièvre

La constatation d'une fièvre inexpiquée peut correspondre à une infection urinaire. Vous devez alors consulter rapidement votre médecin ou votre urologue qui vous prescrira une analyse d'urine à la recherche de bactérie (ECBU). Rappelons que le prélèvement d'urines ne doit pas être réalisé sur le collecteur (poche plastique) (non stérile).

➤ Une déformation de la paroi de l'abdomen au niveau de la cicatrice

Une telle déformation est fréquente. Elle correspond au relâchement des muscles de la paroi abdominale qui ont été incisés ou dont les nerfs ont été sectionnés. Cette situation s'améliore souvent avec le temps. Cependant, elle peut s'aggraver et il peut s'agir d'une simple hypotonie ou alors d'une éventration dont vous parlerez à votre urologue pour qu'il en assure la

prise en charge.

➤ Du sang dans les urines

Il vous est recommandé de boire abondamment. Les urines peuvent contenir un peu de sang pendant quelques jours. Si ce saignement persiste ou s'amplifie, il faut recontacter votre médecin ou votre urologue.

Quelles anomalies concernant ma stomie doivent m'alerter

Une surveillance régulière est mise en place avec votre urologue et l'infirmière stomathérapeute pour ce qui concerne l'appareillage.

Une modification de la peau autour de la stomie, l'apparition de douleurs locales, un gonflement de la paroi abdominale, une difficulté d'utilisation de la poche, l'apparition de fuites urinaires persistantes doivent vous amener à contacter votre urologue ou la stomathérapeute.

Il est extrêmement important que vous gardiez toujours une sonde dans l'uretère abouché à la peau. Si cette sonde vient à tomber ou commence à se déplacer, il vous faut en avvertir immédiatement votre urologue pour qu'une nouvelle sonde soit posée en urgence.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

Il est rappelé que **toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux**, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

EN CAS D'URGENCE,
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,
faites le 15.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.



Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne

Tabac-Info-Service au 3989

ou par internet :

tabac-info-Service.fr,

pour vous aider à arrêter.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé publique (Article R.4127-36), je, soussigné (e) Monsieur, Madame, reconnaît avoir été informé (e) par le Dr en date du/...../....., à propos de l'intervention qu'il me propose : **urétérostomie cutanée**.

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention.

Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.

Fait à

Le/...../.....

En 2 exemplaires,

Signature

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site urologie-santé.fr. L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.

PERSONNE DE CONFIANCE

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.

Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.

☐ **JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

À

le/...../.....

Signature

☐ **JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

Cette personne est :

Nom : Prénom :

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin....) :

Téléphone fixe :Téléphone portable :

Adresse :

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.

Date de confiance :

...../...../.....

Signature

Signature de la personne