

DÉRIVATION URINAIRE CONTINENTE CUTANÉE

Votre intervention et l'auto-sondage



Hôpitaux
Universitaires
Genève

L'intervention

Ce guide est destiné à compléter les informations qui vous ont été données par le médecin et l'infirmière.

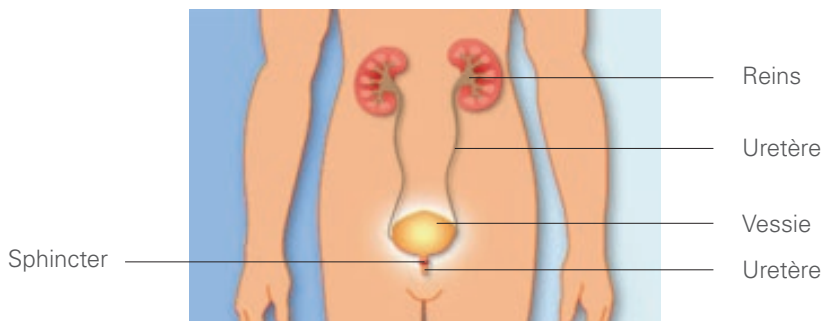
Quelles sont les indications de la dérivation urinaire cutanée ?

Elle est proposée dans les situations où l'ablation de la vessie est nécessaire, en cas de cancer et quand la vessie ne peut pas ou plus remplir son rôle de réservoir comme lors :

- ▶ d'atteinte neurologique
- ▶ de malformation congénitale
- ▶ d'incontinence par lésion du sphincter urétral ou par perte de capacité de la vessie à contenir l'urine.

Comment fonctionne le système urinaire ?

L'urine est sécrétée en permanence par les reins et s'écoule par les uretères jusque dans la vessie, où elle est stockée. La vessie se vide complètement par l'urètre, lors de la miction. A la sortie de la vessie, le sphincter assure l'étanchéité du système urinaire.



INFO

L'intestin constituant votre nouvelle vessie continue à fonctionner comme tel. Il absorbe des substances contenues dans l'urine qui passent ensuite dans le sang et peuvent provoquer des troubles dits métaboliques.

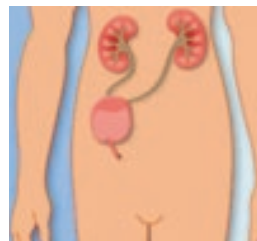
En quoi consiste l'intervention ?



Après avoir retiré la vessie, un segment de l'intestin est prélevé au niveau du côlon droit pour confectionner le réservoir qui remplace la vessie.



Les deux parties de l'intestin sont à nouveau reliées. Le segment intestinal est replié de façon à lui donner une forme ressemblant à la vessie originale.



Les deux uretères sont alors réimplantés. La nouvelle vessie est reliée à la peau en bas à droite du nombril par un petit conduit d'intestin. Celui-ci est muni d'une valve empêchant les urines de s'écouler entre les sondages. L'auto-sondage est pratiqué au niveau de l'orifice cutané appelé stomie.

Quels sont les inconvénients et les complications possibles ?

Les complications sont rares et comportent surtout :

- ▶ des troubles métaboliques se manifestant par une faiblesse ou de nausées survenant dans les premiers mois après l'intervention. Augmenter les boissons à 2,5l par jour contribue à pallier cet inconvénient
- ▶ des troubles liés à la stomie (0 à 2%), sous forme de rétrécissement de l'orifice ou l'apparition de hernies (éventration)
- ▶ une infection urinaire qui survient en moyenne dans 5% des cas. Cette complication est facilement traitée si le diagnostic est posé tôt.

Après l'intervention

La période postopératoire immédiate

Deux sondes vésicales ont été placées pendant l'intervention :

- ▶ l'une est introduite par la stomie, passant par le conduit, jusqu'au réservoir et connectée à un sac collecteur des urines. Elle est retirée trois semaines après l'intervention. Elle permet de :
 - assurer l'écoulement des urines vers l'extérieur pour éviter la tension du nouveau réservoir
 - rincer la nouvelle vessie pour éliminer le mucus sécrété par la muqueuse intestinale afin de favoriser l'écoulement des urines
 - favoriser la cicatrisation.
- ▶ l'autre sonde est située dans le réservoir traversant la paroi abdominale, en dessous du nombril, et retirée habituellement trois semaines après l'intervention. Elle permet de rincer aussi la nouvelle vessie. L'orifice à la peau se fermera aussi tout seul.

Le drain placé à côté de votre nouvelle vessie, dans la paroi abdominale, permet d'évacuer des sérosités. Il est retiré au bout de quelques jours, dès l'arrêt de l'écoulement. L'orifice se refermera également tout seul.

A la sortie de l'hôpital

Vous êtes hospitalisé huit à dix jours. Pendant les trois semaines postopératoires, les rinçages par les deux sondes sont réalisés par les équipes de soins à domicile ou les infirmiers(es) du centre de votre convalescence.

La fréquence des rinçages dépend de la quantité de mucus produite naturellement par la muqueuse intestinale. Cependant, il est important de pratiquer ces rinçages toutes les quatre heures pendant les trois semaines suivant l'intervention afin d'éviter l'obstruction des sondes. Puis, il est possible de les espacer toutes les 12 heures.

Retour à l'hôpital trois semaines après l'intervention

Durant cette courte hospitalisation (2 à 3 jours), l'étanchéité de votre nouvelle vessie est contrôlée et vous apprenez l'auto-sondage.

Un produit de contraste est injecté dans la nouvelle vessie pour vérifier la cicatrisation au niveau des sutures et évaluer la capacité du réservoir. La sonde au niveau de la stomie est retirée. L'apprentissage de l'auto-sondage peut alors commencer.

La sonde sus-pubienne est retirée le lendemain dès que vous avez acquis la maîtrise de l'auto-sondage.



INFO

Dans les premiers temps, votre vessie a une capacité de 80 à 100 ml. Au cours des semaines suivantes, elle augmente jusqu'à un volume d'environ 300 ml.

Rinçage et auto-sondage

L'auto-sondage consiste à évacuer l'urine de votre nouvelle vessie. Vous introduisez une sonde par le petit orifice, appelé stomie, pratiqué sur votre abdomen. Le réservoir est vidangé. Ce geste est propre, non stérile et à réaliser à heures régulières.

Fréquence de l'auto-sondage

Pendant les deux premiers mois, vous vous sondez toutes les deux heures ainsi que la nuit.

Après deux mois, augmentez l'intervalle de 3 à 4 heures maximum pour éviter la distention de la nouvelle vessie.

C'est à vous d'ajuster la durée des intervalles en observant attentivement vos sensations de pesanteur abdominale. Tenez compte également de votre consommation de boissons.

Positions pour pratiquer l'auto-sondage

Le sondage peut être pratiqué :

- ▶ en position debout
- ▶ en position assise aux toilettes
- ▶ en fauteuil roulant
- ▶ au lit en position demi-assise.

Liste du matériel

Pour ce geste, vous avez besoin d'un matériel spécifique que nous vous conseillons de rassembler dans une boîte ou une petite trousse :

- ▶ eau, savon neutre non agressif
- ▶ désinfectant pour les mains
- ▶ compresses ou sets prêts à l'emploi
- ▶ sonde à usage unique stérile
- ▶ seringue de 60 ml à embout conique
- ▶ récipient avec 100 ml de NaCl à 0.9%
- ▶ récipient de recueil des urines ou WC
- ▶ pansement protecteur type Mépiléx
- ▶ sac d'élimination des déchets.

Tout le matériel spécifique pour l'auto-sondage vous est prescrit et peut être commandé en pharmacie ou bien auprès de fournisseurs spécialisés qui envoient le matériel à domicile. Le savon pour la toilette locale et les sacs d'élimination s'achètent dans les commerces courants.

Les infirmières spécialisées en urologie et les infirmières spécialistes cliniques pourront vous renseigner.

Technique du rinçage et de l'auto-sondage

- ▶ Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.
- ▶ Préparez le matériel et disposez-le à proximité d'un lavabo ou à côté des WC.
- ▶ Ouvrez l'emballage de la sonde.
- ▶ Trouvez une bonne position, soit assise, soit debout devant les WC.
- ▶ Lavez la stomie à l'eau ou éventuellement avec un savon neutre.
- ▶ Préparez la seringue avec 50ml de NaCl0,9%.
- ▶ Prenez la sonde et introduisez-la délicatement dans la stomie.
- ▶ Lorsque vous ressentez une petite résistance qui correspond au passage de la valve anti reflux, poursuivez l'introduction de la sonde jusqu'à l'écoulement des urines.
- ▶ Laissez la sonde en place et raccordez la seringue remplie d'eau.
- ▶ Injectez doucement.
- ▶ Aspirez l'eau à l'aide de la seringue.
- ▶ Retirez la seringue, orientez l'extrémité de la sonde vers les toilettes ou le récipient et laissez évacuer directement l'urine.
- ▶ Dès que l'écoulement s'arrête, retirez la sonde.
- ▶ Mettez-la dans le sac-poubelle.
- ▶ Nettoyez et séchez soigneusement la stomie.
- ▶ Recouvrez-la d'un pansement protecteur type Mepilex.
- ▶ Lavez-vous les mains.

+ INFO

Les articles prescrits sont remboursés par les assurances maladie. Elle rembourse les prestations sous déduction de la franchise. Le 10% reste à votre charge.

Que faire en cas d'incidents ?

En cours de sondage

Les urines ne s'écoulent pas malgré une bonne introduction de la sonde :

- ▶ retirez la sonde, car celle-ci est certainement bouchée par un dépôt de mucus
- ▶ rincez-la à l'aide de la seringue remplie d'eau
- ▶ renouvelez le sondage.

Du sang apparaît sur la sonde : ceci peut-être lié à une irritation du conduit et disparaît rapidement, sinon contactez votre médecin :

- ▶ surtout ne forcez pas le passage de la sonde.

La sonde tombe ou touche la cuvette des toilettes :

- ▶ utilisez une autre sonde.

La sonde s'introduit difficilement :

- ▶ il est possible de rajouter du gel hydrosoluble sur la sonde afin de faciliter le passage de la valve.

L'introduction de l'eau à l'aide de la seringue est impossible : la sonde est certainement bouchée.

- ▶ Rincez-la pour tenter de la déboucher.
- ▶ Si vous échouez, prenez-en une autre.

Entre les sondages

Des petites fuites apparaissent entre deux sondages :

- ▶ revoyez le rythme de vos sondages avec le chirurgien et l'infirmière spécialisée
- ▶ décidez ensemble de la conduite à tenir et d'un nouveau planning pour ce geste.

Une quantité importante de mucus se dépose sur la compresse : la sécrétion de mucus diminuera dans le temps, celle-ci reflète l'activité normale de l'intestin :

- ▶ faites un rinçage supplémentaire.

Du sang apparaît sur la stomie au moment du nettoyage : l'orifice peut être irrité par un nettoyage trop vigoureux.

- ▶ Prférez des gestes doux.

L'aspect des urines ou leur quantit changent

Vos urines ont un aspect trouble, une odeur forte et leur volume est diminu.

Ces signes sont souvent le signe d'une infection.

- ▶ Consultez votre mdecin en cas de douleurs dans le bas ventre ou de frissons ou de fièvre.
- ▶ Buvez davantage.
- ▶ N'arrêtez pas les auto-sondages.
- ▶ Vrifiez votre technique de sondage avec l'infirmièr.

Le volume des urines prlevé lors d'un sondage est suprieur à 400-500ml

Cela signifie que les auto-sondages sont trop espacs ou que la quantit de liquide que vous buvez est mal rpartie dans la journé.

- ▶ Pratiquez des sondages plus frquents et signalez-le à votre mdecin lors de la prochaine consultation.
- ▶ Revoyez la rpartition de vos boissons sur 24h et leur quantit.

Vos urines ont une odeur forte, une couleur foncée (aspect concentré), un volume diminu. Ces signes évoquent une insuffisance des boissons ou une transpiration excessive.

- ▶ Buvez plus.

Conseils pratiques

Dans la vie de tous les jours

- ▶ Buvez entre 2 litres et 2,5 litres par jour.
- ▶ Diminuez les boissons à partir de 17h.
- ▶ Observez l'aspect de vos urines et leur volume à chaque sondage pour réajuster la quantité des boissons et le rythme des sondages.

Lors des déplacements

- ▶ Prévoyez le matériel nécessaire (sondes, lingettes imprégnées, compresses, ruban adhésif pour pansement) et assurez-vous d'en emporter une quantité suffisante surtout lors des séjours à l'étranger.
- ▶ Pensez aux « arrêts » toilettes en fonction de vos activités et du lieu où vous vous trouvez.
- ▶ En avion, conservez les sondes en cabine avec votre bagage à main.

Notes personnelles

Références de votre sonde

Sonde utilisée _____

Fournisseur _____

Modèle _____ Taille _____

Vos questions

Vos remarques

Aide et soutien

Des infirmières spécialisées sont à votre écoute et peuvent vous conseiller dans chaque situation particulière que vous vivez.

Votre entourage, un groupe d'entraide, des professionnels de la santé sont des ressources que vous pouvez utiliser pour vous aider à vous sentir en sécurité, à retrouver confiance et à définir de nouvelles perspectives de vie.

Associations suisses

Association Suisse des soins en urologie

➤ www.sigup.ch/index.php/fr

Ilco-CH

Sekretariat

Pestalozziweg 1

3422 Kirchberg

☎ 034 445 55 21

Fax 034 445 18 60

Schweizer

Paraplegiker-Vereinigung

Kantonsstrasse 40

6207 Nottwil

☎ 041 939 54 00

➤ www.paranet.ch

GIH Gesellschaft für Inkontinenzhilfe - Schweiz Société d'aide à l'incontinence, Suisse

Martin Künzler

Bruggenmattweg 32

8906 Bonstetten

☎ 056 496 46 73

Association suisse des stomathérapeutes

Stomaberatungstelle

Kantonsspital

Brauerstrasse 15

8001 Winthertur

☎ 052 266 20 43

A l'étranger

Association Française d'urologie

➤ www.urofrance.org

Société Interdisciplinaire francophone Urodynamique et de Pelvipérinéologie

➤ www.sifud-pp.org

Informations pratiques

Infirmières spécialisées en urologie

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1205 Genève
Bâtiment Stern, étage P
☎ 022 372 79 76

Infirmières spécialistes cliniques

Consultation ambulatoire de chirurgie
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1205 Genève
Bâtiment Prévost, étage 0
☎ 022 372 79 31

Infirmière spécialisée en urologie

Laboratoire d'urodynamique
Service de neurorééducation
Av. de Beau-Séjour 26
1206 Genève
Etage 0
☎ 022 372 36 24

Cette brochure a été élaborée par les infirmières spécialisées en urologie avec la collaboration du groupe d'information pour les patients et les proches (GIPP).