	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001003
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
<b>Technique de soin : soins et surveillances d'une personne porteuse d'une urostomie type Bricker</b>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Service aux patients	Approuvé le 29/09/2023

## 1. Résumé

Cette technique résume les soins et surveillances d'une d'urostomie (stomie urinaire), qui se déroulent en deux temps :

- En post-op immédiat, tant que les sondes urétérales (drains de Benders) sont en place, le risque d'infection est plus important. De ce fait le soin est réalisé stérilement, à bout de pincettes anatomiques et le nettoyage de la stomie se fait avec des compresses stériles et du NaCl 0.9%, la plaque de base et la poche ne sont pas stériles.
- Après le retrait des sondes urétérales, le soin devient un soin d'hygiène simple avec des lingettes et du matériel non stériles.

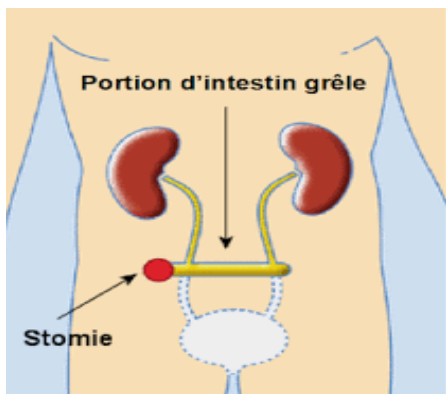
## 2. Cadre de référence

Mesures préventives d'infection hospitalière en vigueur dans l'institution (SPCI).

## 3. Définitions (objet et contexte)

### L'urostomie ou la dérivation selon Bricker :

Dans un premier temps la vessie est enlevée. Un conduit, confectionné avec un segment d'iléon est abouché à la peau, l'autre extrémité est suturée. La continuité intestinale est rétablie.



<https://www.coloplast.fr/stomie/utilisateurs/avant-loperation-chirurgicale/urostomie/>

- Les deux uretères sont abouchés dans ce segment de l'iléon.
- L'urine s'écoule alors en continu par un orifice appelé stomie visible sur l'abdomen.
- La stomie est en général située sur le côté droit de l'abdomen.

## 4. Indications

- Tumeurs de vessie
- Vessies neurogènes (maladie de Parkinson, SEP, incontinence, infection urinaire chronique.)
- Tumeurs avec envahissement de la vessie +/- de la prostate

## 5. Risques / surveillances




### En pré opératoire :

Veiller à ce que l'emplacement de la future stomie soit marqué par le ou la chirurgienne et/ou l'infirmière ou infirmier spécialiste clinique en stomathérapie, pour une meilleure adhérence de l'appareillage futur et l'autogestion des soins par la personne stomisée.

Risques	Surveillances	Conduites à tenir
Infection urinaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer la qualité, quantité, aspect, odeur de l'urine</li> <li>• La présence de mucus, l'aspect floconneux est normal</li> <li>• Douleurs abdominales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimuler à boire (eau, thé, soupe) 1,5- à 2l/j</li> <li>• Respecter une bonne hygiène des soins de stomie</li> <li>• Informer le ou la chirurgienne</li> </ul>
Ecoulement, infiltration de l'urine sous la poche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier la tenue et l'étanchéité de l'appareillage</li> <li>• Observer l'intégrité de la peau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre le protocole et fréquence des soins</li> <li>• Informer la ou le stomathérapeute</li> </ul>
Irritations cutanées péristomiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allergies, dermite cutanée (réactions au protecteur cutané)</li> <li>• Dépôt blanchâtre autour de la stomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacter le ou la stomathérapeute pour réajuster l'appareillage et la taille de la découpe</li> </ul>
Nécrose de la stomie (post-op immédiat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer l'aspect et couleur de la stomie, qui doit être rouge et humide.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si celle-ci devient sombre, informer la ou le chirurgien</li> </ul>
Sténose	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller si douleurs abdominales à la sortie des urines</li> <li>• Surveiller l'évolution de la taille de la stomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer le ou la chirurgienne et la ou le stomathérapeute</li> <li>• Un toucher par la stomie permettra d'évaluer le rétrécissement</li> </ul>
Hernie péristomiale, prolapsus, invagination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signaler toute modification de la stomie et de la paroi abdominale qui peut demander un ajustement de l'appareillage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer la ou le stomathérapeute et/ou le ou la chirurgienne</li> </ul>
Désinsertion / déhiscence de la stomie (post-op immédiat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer l'état de la peau : rougeur, plaie, induration, écoulement autour de la stomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacter le ou la stomathérapeute</li> </ul>

## 6. Matériel

### Types d'appareillage et fréquences de changements

Type d'appareillage ( poches collectrices)	Fréquence des changements
<p><b>Système 2 pièces</b> plaque de base + poche vidangeable</p> 	<p>Socle : tous les 4 jours Poche : tous les 2 jours</p>
<p><b>Système 1 pièce, poche vidangeable</b></p> 	<p>Tous les 2 jours</p>
<p><b>Poche collectrice vidangeable de type</b></p>  <p><b>URIFLAC®</b></p>	<p>A connecter à la poche de stomie tant que le patient ne se mobilise pas.</p> <p>Puis à connecter uniquement pour la nuit.</p>
<p><b>Raccord (entre la poche vidangeable et la poche collectrice vidangeable)</b></p>	<p>A raccorder chaque nuit</p>
<p><b>Ceinture de fixation selon type d'appareillage et si nécessaire</b></p>	

## 7. Déroulement

- **En post opératoire immédiat, il y a la présence des sondes urétérales (Benders = sondes qui évitent la sténose urétérale) mises en place en per-opératoire.** Elles seront retirées par les urologues vers le 7ème jour post opératoire, après la reprise du transit.
- La manipulation de celles-ci se fait stérilement.
- La stomie est appareillée avec un système 2 pièces (plaque + poche). Le changement d'appareillage se fait à partir du 3ème jour post-opératoire.

### Matériel :

- Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- Protection pour le lit
- Gants non stériles
- Matériel suivant le protocole de la stomathérapeute : socle et poche, spray anti-adhésif
- Une paire de ciseau pour découper l'orifice de la poche ou de la plaque à 2-3mm plus grand que la taille de la stomie
- Un récipient inox stérile
- Flacon de 100ml NaCl 0,9% stérile
- Un sac à déchet
- Un set à pansement stérile
- Compresses 10x10cm stériles pour manipuler les drains de Benders
- Une tondeuse électrique
- Récipient pour la collecte de l'urine



La stomie urinaire se situe à droite sur l'abdomen ; 2 sondes tuteurent les 2 uretères (sondes de Benders) et sortent par l'orifice de la stomie.

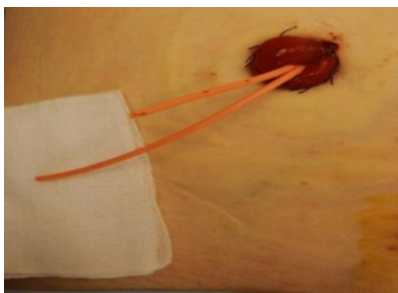
La manipulation de ces sondes nécessite l'utilisation de pincettes anatomiques stériles, de compresses stériles et de NaCl 0,9 % pour le nettoyage.

### Préparation du soin :

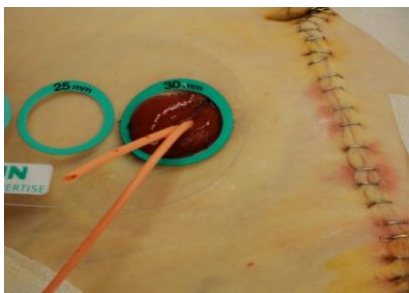
1. Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique
2. Protéger le lit avec une protection pour le lit type MOLTEX®
3. Respecter l'intimité et le confort de la ou du patient
4. Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique
5. Ouvrir le set à pansement de type 1 et le matériel nécessaire pour le soin
6. Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique
7. Mettre les gants non stériles

## Technique de soin : soins et surveillances d'une personne porteuse d'une urostomie type Bricker

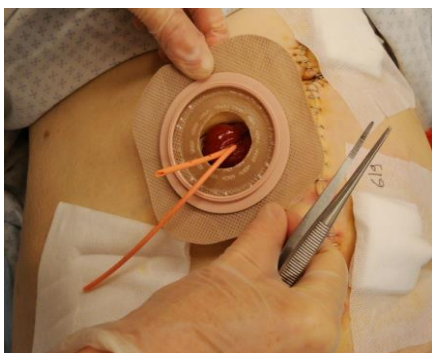
8. Vider la poche en utilisant le récipient pour la collecte d'urines en observant la couleur, l'odeur et l'aspect des urines, la présence de mucus est normale
9. Décoller doucement la poche, puis le socle du haut vers le bas avec un spray antiadhésif, en s'assurant **de ne pas tirer sur les sondes urétérales**, elles ne sont pas fixées par un fil.
10. Poser les drains de Benders avec les pincettes stériles sur les compresses stériles



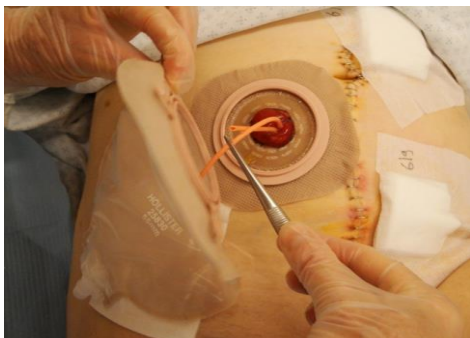
11. Jeter la poche dans le sac à déchets.
12. Observer la stomie, sa couleur, sa forme, les points de suture et la peau
13. Si nécessaire tondre les poils sur la peau autour de la stomie pour permettre une meilleure adhérence de la poche et éviter les douleurs au décollement de la poche.
14. Imbibber des tampons avec du NaCl 0,9% puis laver le pourtour de la stomie et sécher la peau en tamponnant.
15. Prendre le modèle de découpe et vérifier la grandeur de la découpe (+2-3mm) afin de découper la plaque de base



16. Introduire les sondes avec une pincette stérile, à travers la plaque préalablement découpée
17. Coller la plaque de base en tirant la peau pour éviter les plis (qui pourraient favoriser les fuites)



18. Introduire les drains dans la poche avec la pincette stérile à travers l'orifice de la plaque et fixer la poche sur la plaque de base en s'assurant que le robinet est fermé



19. Enlever les gants  
20. Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique  
21. Si besoin de connecter la poche collectrice vidangeable de type URIFLAC®, adapter le raccord à la poche de stomie et ouvrir le robinet de la poche



22. S'assurer de la bonne adhérence ou fixation de la poche et de l'absence de couture  
23. Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique  
24. Désinfecter le matériel du ou de la patiente utilisé pendant le soin  
25. Ranger le matériel après chaque soin dans un sachet rouge et le déposer dans la table de nuit de la ou du patient  
26. Evacuer le sac à déchets  
27. Documenter sur DPI le soin effectué et les observations faites lors du soin.

### Soins après le retrait des sondes urétérales :

- Dès le retrait des sondes urétérales, ce soin est un soin d'hygiène simple, non stérile, à l'eau du robinet et lingettes type protège-lange.
- L'utilisation de savon n'est pas nécessaire, sinon un savon neutre sans colorant ni parfum.
- Proscrire l'utilisation d'autres substances telles que : benzine, alcool, éther, teintures, pommades, désinfectants qui fragilisent la peau et diminuent l'adhérence de la poche.

## 8. Contrôle et surveillance

- L'aspect de la stomie : couleur, forme, position
- Les points de suture, la peau péristomiale
- L'aspect des urines et la quantité
- Le remplissage de la poche, la vider lorsque la poche est à moitié pleine
- L'étanchéité de l'appareillage et changer si présence de fuite

## 9. Education de la personne soignée

- Le ou la patiente et ses proches ont bénéficié d'une consultation pré-op avec la ou le stomathérapeute
- Pendant l'hospitalisation, les stomathérapeutes de la salle de traitement de chirurgie viscérale initient l'enseignement des soins et des surveillances liées à la vie avec une stomie
- Dans un premier temps la ou le patient vide lui-même sa poche, et apprend à adapter le raccord à sa poche de nuit
- Dès que les sondes urétérales sont retirées, l'apprentissage des soins concernant le changement de poche, peut débuter avec l'accord du ou de la patiente.

### Conseils pour la sortie:

<b>Douches</b>	Douches possibles si la cicatrice médiane est bien fermée. Le bain est possible au minimum 15 jour après l'ablation des fils.
<b>Habillement</b>	Vêtements qui ne frottent pas sur la stomie (ceinture ou élastique) et qui ne bloquent pas l'écoulement de l'urine dans la poche
<b>Activité physique</b>	Eviter les coups dans l'abdomen (sport de contact). La marche est privilégiée surtout les 4-6 premières semaines. Éviter le port de charges importantes >5kg ou 10% de son poids.
<b>Les voyages</b>	Voyage en avion possibles 6 semaines après l'intervention. Document stomapass à obtenir auprès de la stomathérapeute, et matériel de soins pour stomie à prévoir en cabine. Pas de restrictions pour la conduite en voiture. Ne pas exposer les plaques ni les poches aux rayons directs du soleil ni à la chaleur
<b>Sexualité</b>	Reprise en fonction de l'envie et des douleurs. Il est important que la personne exprime si elle a des difficultés à avoir des érections ou des douleurs, insatisfactions afin d'être orientée vers un ou une spécialiste.
<b>Alimentation</b>	Pas de régime. Il peut y avoir des problèmes de transit (constipation ou diarrhées) en post-opératoires, qui doivent être évaluées.

## 10. Elimination des déchets

[Elimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques.](#)

## 11. Références

1. Le point sur les stomies, les fistules et les troubles de la continence, G.Böll, M. Guyot, J-M. Marquet, S. Montandon. Edition Atlas, B.Braun, 1997
2. Brochure urostomie : <https://boutique.liguecancer.ch/brochures-materiel-dinformation/vivre-avec-le-cancer/symptomes-associes/lurostomie/>
3. Brochure urostomie: <https://www.hug.ch/sites/interhug/files/documents/urostomie.pdf>
4. <https://boutique.liguecancer.ch/brochures-materiel-dinformation/vivre-avec-le-cancer/types-de-cancer/le-cancer-de-la-vessie/>
5. [Article – Urinary diversion and reconstruction following cystectomy](#)

Toutes les photos ont été prises aux HUG avec le consentement du patient.

## 12. Personnes rédactrices

GARCIA PAILLARD Manuela, infirmière spécialiste clinique, direction des soins

## 13. Personnes relectrices et validatrices

FAVRE Charlotte, Infirmière, service de chirurgie viscérale

*Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.*

*Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.*