

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : 2014
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

DÉRIVATION URINAIRE CUTANÉE CONTINENTE

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

OBJECTIF

Cette opération est proposée quand l'urètre normal ne peut pas être utilisé ou lorsque le fonctionnement des mains ou des bras ne permet pas de réaliser des sondages par l'urètre normal.

Son but est de faciliter la réalisation des autosondages pour vider la vessie par un nouveau conduit. Pour ce faire, un conduit étanche est créé entre la vessie et la peau (sur le ventre près du nombril ou dans le flanc) par lequel seront fait les sondages.

L'intervention peut être associée à un agrandissement de la vessie (cf fiche spécifique).

Le but de l'auto-sondage est d'assurer une vidange régulière de la vessie grâce à

l'introduction par vous-même d'une sonde dans la vessie. Il est indiqué lorsque le mauvais fonctionnement de la vessie et/ou des sphincters de l'urètre ne permet plus une évacuation naturelle des urines. Les sondages remplacent les mictions et permettent d'être autonome pour vider la vessie. Ils permettent aussi d'associer des traitements capables de supprimer les contractions anarchiques de la vessie et de restituer ainsi la continence.

↳ Pourquoi proposer cette technique de vidange vésicale ?

L'objectif du changement de façon de vider votre vessie au profit des autosondages est de vous permettre de vider correctement et totalement votre vessie et de ce fait améliorer votre confort et votre autonomie.

Après une lésion de la moelle épinière ou d'autres anomalies du système nerveux central, on peut noter une **modification du fonctionnement de la vessie**. Ce dysfonctionnement est à l'origine de symptômes urinaires. De plus, sans **traitement, il est possible d'avoir des complications rénales (infection, insuffisance rénale, calculs...)**. Un des traitements de référence est la réalisation d'une

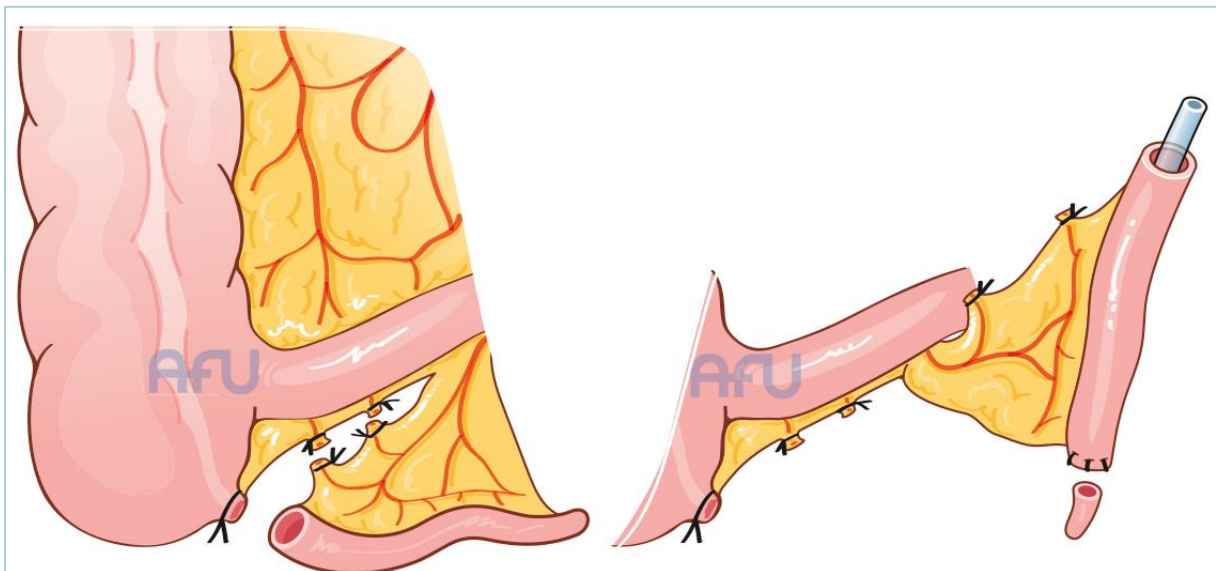
vidange mécanique à l'aide d'une sonde par le patient (**autosondage**).

Cependant, certain(e)s patient(e)s ne peuvent réaliser, de manière autonome, ce sondage par les voies naturelles (urètre natif).

Les raisons en sont les suivantes :

- 1. Les limitations de mobilité des bras
- 2. Les difficultés de transfert et/ou de déshabillage nécessaire à la réalisation d'un sondage par les voies naturelles rendant le geste impossible au quotidien.
- 3. L'impossibilité d'atteindre l'urètre de façon autonome.
- 4. Les atteintes anatomiques ou les douleurs de l'urètre.

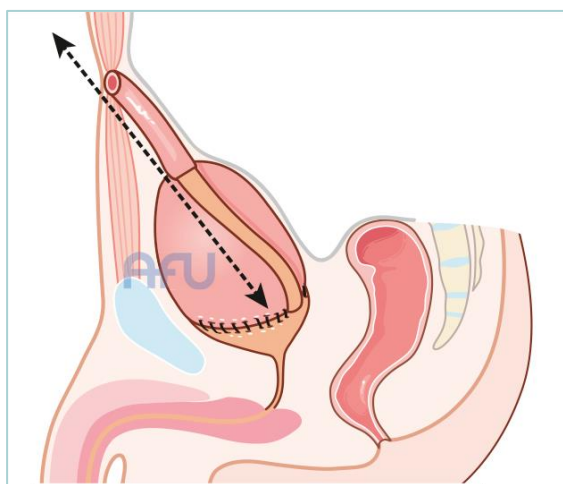
Dans ce contexte, la réalisation d'un conduit (constitué d'intestin) reliant la vessie à la partie inférieure du ventre (dissimulé au sein de l'ombilic ou sur le côté) permet la réalisation des sondages soit par vous-même soit à défaut par une tierce personne.



PRINCIPE DE L'INTERVENTION

L'intervention consiste en la réalisation d'un conduit entre la vessie et la paroi abdominale. Deux techniques sont disponibles : soit l'appendice servira de conduit (technique dite de «Mitrofanoff») soit un court segment d'intestin grêle sera utilisé (technique dite de «Monti») et technique de «Casale»).

La réalisation dans la même opération d'un agrandissement de vessie peut être nécessaire (cf fiche spécifique).



L'INTERVENTION / LE SÉJOUR

➤ Liste pour vous préparer 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.

- Réalisation d'une consultation d'anesthésie
 - Pensez à amener toutes vos ordonnances et les examens de sang récents
 - Il est important que vous signaliez : toute

allergie, la prise d'anti-coagulants, tout problème médical qui vous semble important à signaler.

- Si vous avez des problèmes cutanés ou une fragilité particulière, signalez-le au cadre infirmier pour qu'il puisse le cas échéant prévoir un lit adapté. De même, si vous avez un fauteuil roulant, demandez-lui s'il est possible de garder votre fauteuil dans la chambre durant la période d'hospitalisation.
- Une semaine avant l'intervention :
 - Réalisez un examen cytbactériologique des urines. En cas de présence d'un germe dans vos urines, un traitement antibiotique devra impérativement être prescrit au moins 48h avant l'opération.
 - Débutez un régime sans résidus (demandez le à votre médecin) de façon à ce que votre intestin soit le mieux préparé possible à l'intervention.
- En arrivant dans le service, signalez les éventuels problèmes cutanés que vous avez, de même que la présence d'une anomalie sur votre examen cytbactériologique des urines et le traitement qui vous a été prescrit.
- Pendant l'hospitalisation, n'hésitez pas à demander à l'équipe infirmière de réaliser des lavements évacuateurs ou des touchers rectaux si vous en avez besoin tous les jours pour garder un transit équilibré.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

La voie d'abord est abdominale (en général autour et en dessous du nombril). L'intervention consiste à placer un conduit intestinal (appendice ou intestin grêle) entre la peau et la vessie. Cette dernière peut parfois être agrandie dans le même temps.

Chez les femmes, la mise en place d'une bandelette sous l'urètre natif peut être nécessaire afin d'obtenir une continence complète. En fin d'intervention, le patient est porteur d'une sonde à l'intérieur du conduit intestinal sortant par la peau et d'une 2ème drainant la vessie par les voies naturelles. Il y est associé un ou plusieurs

drains permettant de surveiller les écoulements éventuels au niveau du site opératoire.

DURÉE PRÉVISIBLE

- de l'intervention : 3 à 6 h
- du passage en salle de réveil : 2 h
- du séjour : 21 à 30 jours

La convalescence peut aussi être partagée avec un service de Médecine Physique et de Réadaptation permettant de raccourcir la durée d'hospitalisation dans le service d'Urologie.

SUITES HABITUELLES

L'estomac est parfois mis au repos pendant quelques jours par une petite sonde sortant par une narine.

La douleur liée à l'intervention relève de médicaments antalgiques qui vous seront administrés régulièrement.

Le moment de l'ablation du ou des drains ainsi que des sondes urinaires sera défini par votre chirurgien.

Vous serez autorisé à vous alimenter progressivement.

Les conseils et les soins concernant le fonctionnement de votre réservoir vésical vous seront expliqués pendant votre hospitalisation.

Le chirurgien vérifie le bon fonctionnement du sondage par votre conduit intestinal. Vous réaliserez les autosondages à l'aide d'une sonde urinaire pour homme par ce conduit. L'apprentissage sera réalisé avec une infirmière.

Une surveillance sera ensuite réalisée après votre opération, qui aura pour but de vérifier le bon fonctionnement de votre système urinaire. Il est important de ne jamais arrêter le sondage par ce conduit et de le réaliser régulièrement selon le rythme précisé par votre chirurgien. En cas d'impossibilité de se sonder régulièrement par ce conduit (ex: hospitalisation), il convient de sonder temporairement ce conduit avec une sonde à demeure afin d'en préserver le calibre et de prévenir le rétrécissement du conduit au niveau de la peau.

LE RETOUR À DOMICILE

↳ Préparation à la sortie et soins à domicile

- Ordonnances de sortie
- Consultation post-opératoire (1-3 mois)

↳ Reprise d'activités

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 pour le joindre, en cas de difficulté à le joindre faite le 15.

Une convalescence de quelques semaines est nécessaire. Vous discuterez avec votre chirurgien de la date de reprise de vos activités et de votre travail si besoin et du suivi après l'opération.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

- Un bilan urodynamique à distance de la chirurgie vérifiera la capacité vésicale et l'absence de contractions anormales de votre vessie.
- Un suivi médical annuel est indispensable, avec au minimum une échographie rénale et vésicale, une prise de sang et un recueil d'urine pour mesure de la clairance de la créatinine (fonctionnement du rein).
- La constatation de saignements, d'épisodes d'infection urinaire avec des symptômes (fièvre, douleur), la réapparition de fuites d'urine ou l'impossibilité de réaliser les autosondages doivent vous faire consulter.
- Il est NORMAL que des germes soient retrouvés sur les analyses d'urine (car ils viennent du segment intestinal utilisé). En l'absence de symptômes ou de circonstances particulières cette colonisation par des germes ne nécessite pas de traitement antibiotique ou de surveillance particulière.
- Une surveillance endoscopique peut être également nécessaire.

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 :

↳ Complications PENDANT le geste opératoire :

- Saignement pouvant nécessiter une transfusion de sang
- Blessure d'un organe de voisinage justifiant sa réparation ou son ablation

↳ Complications IMMÉDIATEMENT APRÈS l'opération :

- Saignement pouvant obliger à une nouvelle opération

- Phlébite et embolie pulmonaire
- Infection urinaire
- Infection de la paroi et de la cicatrice
- Infection générale avec septicémie
- Fistule urinaire : écoulement d'urine en dehors de la vessie
- Complications digestives :
 - Retard à la reprise du transit intestinal ou véritable occlusion
 - Fistule digestive (par lâchage de sutures intestinales) nécessitant habituellement une réintervention
 - Ouverture de la paroi abdominale
 - Ulcère de l'estomac
- Complications neurologiques :
 - Perte de force musculaire, fonte musculaire du fait de l'alitement

↳ Complications À DISTANCE de l'intervention :

- Complications digestives
 - Troubles du transit (constipation/diarrhée)
 - Eventration de la paroi de l'abdomen
 - Occlusion intestinale par des brides
- Complications urinaires
 - Rupture du réservoir si des sondages réguliers ne sont pas faits
 - Calculs vésicaux

↳ Complications À MOYEN ET LONG TERME dans le cadre du conduit intestinal :

- Impossibilité de se sonder du fait d'un trajet traumatique
- Rétrécissement de l'orifice cutané

Ces 2 évènements nécessitent une consultation urgente auprès de votre chirurgien.

- Fuites d'urine par l'urètre natif ou le conduit

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 physiques. 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 public (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 : **dérivation urinaire cutanée continente**.

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