



INFORMATION pour le patient

L'UROSTOMIE SUIVANT UNE INTERVENTION DE BRICKER



Universitair Ziekenhuis Brussel



EH 51
Tél: 02 477 77 51

INHOUD

Avant-propos	4
Anatomie et fonctionnement du système urinaire	5
Qu'est-ce qu'une dérivation de Bricker ?	5
Qu'est-ce qu'une urostomie ?	6
Examens préparatoires	6
La préparation lors de l'admission	7
L'intervention	10
Les soins postopératoires	10
Apprendre à faire ses soins	12
Informations pratiques	15
La vie quotidienne	17
Quelques derniers conseils en matière de soins	19
Problèmes éventuels	20
Pour de plus amples informations	20

AVANT-PROPOS

Vous êtes hospitalisé pour une dérivation de Bricker. Lors de cette intervention, un orifice est pratiqué dans la paroi abdominale pour permettre l'écoulement de votre urine (urostomie). Autour de cet orifice se forme une rosace de couleur rouge qui se boursoufle généralement légèrement et permet de recueillir l'urine dans la poche de recueil.

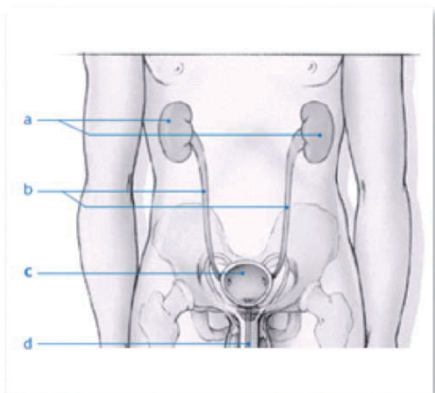
Dans cette brochure, vous lirez comment se dérouleront votre intervention et le séjour à l'hôpital et quelle place prendra ensuite votre urostomie dans votre vie.

Pour davantage d'explications, vous pouvez également vous adresser à votre médecin traitant, au stomathérapeute, au personnel infirmier du service et à l'infirmière sociale.



L'équipe du service d'urologie vous souhaite un prompt rétablissement.

ANATOMIE ET FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME URINAIRE



a : reins,
b : canaux qui conduisent l'urine ou uretères,
c : vessie,
d : canal excréteur d'urine ou urètre

Nos reins, les canaux qui conduisent l'urine (uretères), la vessie et le canal excréteur de l'urine (urètre) forment ensemble les voies urinaires ou le système urinaire.

Les reins sont des organes en forme de haricot, de la taille d'un poing, qui se situent de part et d'autre de la colonne vertébrale. Ils filtrent le sang et éliminent les déchets et le sel en excès du corps. L'urine qui s'y forme est amenée dans la vessie en passant par 2 canaux urinaires en forme de cylindre, les uretères.

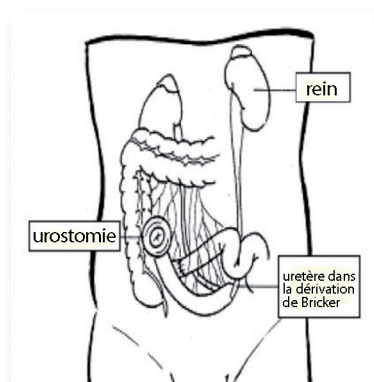
Plus la vessie se remplit, plus le muscle de la vessie se contracte et le besoin d'uriner se fait sentir. Un sphincter garde toutefois la vessie fermée. Quand on urine, le sphincter se détend et l'urine est évacuée par le canal excréteur d'urine ou l'urètre.

QU'EST-CE QU'UNE DÉRIVATION DE BRICKER ?

Si un cancer de la vessie est diagnostiqué chez un patient, une dérivation de Bricker constitue souvent la meilleure et parfois la seule solution. Plus le patient est informé au préalable, plus le médecin pourra l'impliquer dans la solution définitive.

• Déroulement de l'intervention

Le médecin commence l'intervention en pratiquant une incision verticale dans la paroi abdominale. Les ganglions lymphatiques autour de la vessie sont prélevés pour être examinés. Les uretères sont sectionnés au niveau le plus bas possible et la vessie est totalement retirée ; chez l'homme la prostate est également retirée. Un segment d'environ 20 cm de l'intestin grêle est isolé et fermé à une extrémité. Les deux extrémités de l'intestin sectionné sont à nouveau réunies entre elles et les uretères sont implantés dans le segment isolé de

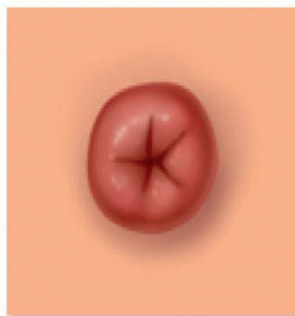


l'intestin grêle (conduit iléal ou dérivation de Bricker). L'extrémité ouverte de la dérivation de Bricker est abouchée à la peau le long du côté droit de la paroi abdominale pour former la stomie. Le meilleur emplacement de la stomie est déterminé avant l'intervention (voir p. 8) et marqué à l'aide d'un pigment.

Désormais, l'urine s'écoule vers l'extérieur par la nouvelle urostomie en passant par les uretères et le segment isolé d'intestin.

QU'EST-CE QU'UNE UROSTOMIE ?

Le mot grec « stoma » signifie « bouche » ou « orifice ». Étant donné que lors d'une dérivation de Bricker, un orifice est réalisé pour laisser l'urine s'écouler, nous parlons ici d'une urostomie. Le contour de la stomie consiste en muqueuse intestinale apposée tel un collet autour de l'orifice et abouchée à la peau. Dans les premières semaines qui suivent l'intervention, la muqueuse intestinale est enflée, mais diminue progressivement de volume les semaines suivantes.



Ce n'est qu'après 3 à 6 mois qu'une stomie atteint sa forme définitive. Celle-ci est généralement ronde ou légèrement ovale, d'un diamètre de 20 à 30 mm et légèrement boursoufflée. Vous devez continuer à mesurer régulièrement votre stomie, car elle peut encore changer par la suite.

Quand vous touchez votre stomie, vous remarquerez que le contour est humide en permanence et totalement insensible. Cependant, soyez toujours prudent lors des soins, car le tissu muqueux est fortement irrigué et peut facilement saigner en cas de geste brusque.

EXAMENS PRÉPARATOIRES

Le bon déroulement de l'intervention et votre rétablissement sont étroitement liés à une bonne préparation.

Les examens suivants sont toujours réalisés :

- » Examen sanguin
- » Examen des urines
- » Électrocardiogramme ou ECG (examen cardiaque)
- » Radiographie des poumons



Le médecin peut également demander des examens complémentaires selon le patient.

Comme vous devrez porter des bas de contention après l'intervention, l'infirmière viendra mesurer vos jambes et commandera les bas. Elle introduit également une demande auprès du centre de transfusion sanguine pour réserver du sang.

Vous pouvez également participer à cette phase préparatoire. Vérifiez si vous avez transmis toutes les informations importantes au médecin ou si tout est suffisamment clair pour vous. N'hésitez pas à demander plus d'explications si nécessaire.

Si vous souhaitez entrer en contact avec un patient urostomisé, une rencontre peut être organisée à la consultation ou plus tard à l'unité des infirmiers. Pendant votre hospitalisation, vous pouvez également soumettre vos questions d'ordre social (travail, famille, finances, administration, etc.) à l'infirmière sociale.

LA PRÉPARATION LORS DE L'ADMISSION

- Préparation de l'intestin

En général, le patient est admis 4 jours avant l'intervention en vue de procéder aux dernières préparations.



Afin de pouvoir poser la dérivation de Bricker dans des conditions optimales, les intestins sont complètement vidés.

Deux jours avant l'intervention, le régime alimentaire habituel est interrompu. Les seules boissons encore autorisées sont Nutridrink et de l'eau. Au cours de la journée, vous buvez également une dose de Prepacol® pour stimuler les selles. Trois heures plus tard, vous prenez encore 4 comprimés avec de l'eau.

La veille de l'opération, vous devez boire un certain nombre de litres de solution spéciale afin de vider complètement les intestins. En raison de son goût et de sa quantité relativement importante, la solution peut être difficile à boire, mais il arrive rarement que le patient n'y arrive pas et qu'une sonde gastrique doive être posée. Dans l'intervalle ou après, vous ne pouvez plus rien boire ou manger.

Quand vos selles ne contiennent plus que de l'eau et pas de déjection, la préparation de l'intestin peut cesser et nous faisons une prise de sang.

Après 1 heure et après 4 heures, vous devez encore avaler avec un peu d'eau 4 comprimés de Neomycine® et 1 comprimé de Flagyl®, deux antibiotiques servant à désinfecter la paroi intestinale.

- La détermination de l'emplacement de la stomie

Afin de pouvoir prendre soin aisément de votre stomie, il est important qu'elle soit posée à un bon endroit.

Les conditions importantes sont :

- » Vous devez pouvoir voir votre stomie.
- » La stomie ne peut pas se situer dans un pli cutané, ni quand vous êtes debout, ni quand vous êtes assis, vous courbez ou vous penchez vers l'avant.
- » La stomie ne peut pas se trouver trop près du nombril, de l'aîne, d'une cicatrice ou d'une plaie opératoire.
- » La stomie ne peut pas causer de désagréments, sous vos vêtements non plus.



C'est pourquoi l'emplacement le mieux adapté est déterminé avant l'intervention. L'infirmier collera une poche de stomie contenant de l'eau pour que vous ayez une idée de la sensation de porter une poche et pour savoir si l'emplacement est effectivement adapté.

Soyez surtout attentif aux points suivants :

- » vous pouvez voir suffisamment votre stomie et l'appareillage de recueil pour faire vos soins,
- » le matériel est bien placé,
- » l'emplacement de la poche est suffisamment confortable,
- » il n'y a pas d'irrégularités qui pourraient faire que la poche se détache.

Important : il n'y a pas toujours d'« emplacement idéal ». Dans ce cas, la meilleure alternative est recherchée.

- Soins d'hygiène avant l'opération

En vue de prévenir l'infection de la plaie opératoire, un certain nombre de consignes d'hygiène doivent être respectées. Vous êtes rasé depuis le dessous des mamelons jusqu'aux genoux, parties génitales incluses. Le nombril doit être tout à fait propre et est lavé à l'éther. Le soir précédant l'intervention et une deuxième fois le matin de l'intervention, vous prenez une douche, il se peut que l'infirmier vous donne un savon liquide désinfectant. Tous les bijoux, vernis, faux ongles, piercings, etc. doivent être enlevés.

- Visite de l'anesthésiste

Une intervention de Bricker est une opération complexe qui exige une anesthésie de longue durée. Pour garantir le bon déroulement, l'anesthésiste vous rend visite la veille dans votre chambre afin d'examiner votre dossier et vous poser une série de questions. Vous recevez des explications sur les cathéters qui sont placés (sonde vésicale et gastrique, perfusion, cathéter péridural pour lutter contre la douleur après l'intervention) et sur le séjour en salle de réveil après l'intervention.

Pour patienter tranquillement le jour même de l'intervention, l'anesthésiste prescrira une médication légèrement anesthésiante qui est administrée par l'infirmier avant votre départ pour la salle d'opération. Si vous désirez prendre un somnifère léger la veille au soir, vous devez également le faire savoir à l'anesthésiste.

- Kinésithérapie avant l'opération

Avant l'intervention, le kinésithérapeute commence déjà des exercices de respiration et une aérosolthérapie pour éliminer autant que possible les glaires éventuelles dans les poumons. Cela est nécessaire pour que la prise d'oxygène reste maximale pendant et après l'anesthésie.

Si vous êtes fumeur, vous ne pouvez plus fumer avant l'intervention.



masque pour aerosol

- Fluidification du sang

Avant l'intervention, vous recevez une première injection de Fraxiparine® ou de Fraxodi® pour éviter le risque de formation de caillots dans le sang (connue sous le nom de thrombophlébite). L'injection dans le haut du bras est répétée quotidiennement après l'opération, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de risque accru.

L'INTERVENTION

Aujourd'hui, vous êtes réveillé très tôt par l'infirmier de nuit et commencez votre journée en prenant une douche.



Ensuite, vous passez une chemise d'opération et l'infirmier vient enfiler vos bas de contention. Chez les patients présentant un risque accru d'escarres, un matelas anti-décubitus est placé préventivement dans le lit.

L'infirmier vous demandera encore d'enlever, s'il y a lieu, vos lunettes, lentilles et prothèse dentaire et vous injecte un calmant. À partir de ce moment, vous restez allongé et attendez jusqu'à ce qu'un membre du personnel vous emmène dans votre lit à la salle d'opération.

L'opération en soi dure environ 4 heures. Vous passez la première nuit en salle de réveil, sous observation permanente. Les visites éventuelles y sont limitées entre 19 heures et 19 h 30 (max. 2 adultes, pas plus de 15 min).

Il est conseillé de transmettre à l'avance le nom d'une personne de contact. Le médecin appellera cette personne à l'issue de l'intervention et l'informerá de la façon dont celle-ci s'est déroulée. Les autres membres de la famille et les amis peuvent prendre des nouvelles auprès de cette personne de contact.

LES SOINS POSTOPÉRATOIRES

Quand vous vous réveillerez, vous remarquerez que vous êtes relié à toutes sortes de tuyaux et de tubes.

Un aperçu :

Votre **cathéter veineux central (perfusion)** est un tuyau qui mène à l'un de vos gros vaisseaux sanguins dans votre cou. Vu que vous devez rester à jeun les premiers jours, les quantités nécessaires de liquide et de calories sont administrées par le sang. Le cathéter reste en place pendant une dizaine de jours, jusqu'à ce que vous remangiez normalement.

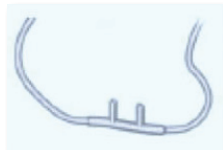


Cathéter pour traitement de douleur: Pour lutter contre la douleur, vous disposez d'une pompe qui administre automatiquement et à moments fixes une dose de médication, soit via votre cathéter veineux central, soit directement dans le dos (via un cathéter épidural).

Si la dose n'est pas suffisante, vous pouvez l'augmenter (de manière limitée) vous-même en appuyant sur un bouton.

Un cathéter épidural reste en place pendant 4 à 5 jours et est suivi quotidiennement par un collaborateur de l'équipe spécialisée dans la lutte contre la douleur. Après le retrait du cathéter, la médication contre la douleur peut être administrée via la perfusion, via des injections dans les fesses ou par voie orale.

Une **lunette à oxygène** dans le nez assure un apport d'oxygène supplémentaire pendant les premiers jours.



Sonde vésicale: Bien que votre vessie ait été enlevée, nous parlons encore d'une sonde vésicale, mais à la place de l'urine, la sonde draine les sérosités de l'endroit où la vessie a été enlevée. Le médecin décide de la durée de mise en place de la sonde en fonction de votre processus de guérison.



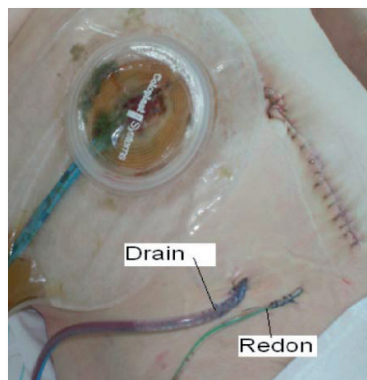
Sonde gastrique: Comme vous devez rester totalement à jeun pendant les premiers jours, une sonde est placée dans l'estomac pendant l'intervention afin d'aspirer la salive et les sécrétions gastriques. La sonde est posée en passant par le nez ou par un petit orifice situé dans la paroi abdominale (= sonde de gastrostomie). Elle est reliée à un système de pompe ayant une force d'aspiration douce et sa position est contrôlée quotidiennement.

Une sonde posée par le nez, doit toujours être bien fixée au nez afin d'éviter tout retrait (accidentel).

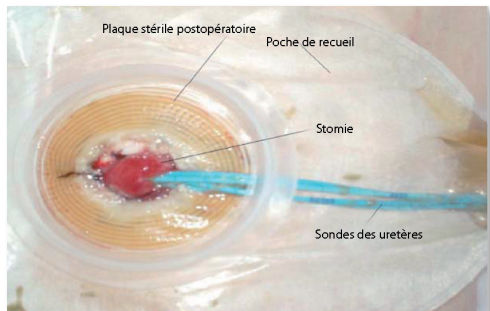
Il se peut que vous puissiez boire un peu d'eau les premiers jours, mais la sonde gastrique reste présente jusqu'à ce que les intestins recommencent à fonctionner normalement. Attendez-vous à souffrir de flatulences et de coliques éventuelles pendant cette période.

Redon et drain: Des tubes supplémentaires drainent les sérosités en excès de la cavité abdominale.

Le tube le plus fin, le Redon, est relié à un bocal. Le drain est un tube un peu plus épais qui est relié à une pochette fermée et qui reste généralement en place le plus longtemps. La durée de sa mise en place dépend de la quantité de sérosités et sa position est suivie quotidiennement.



Sondes des uretères gauche et droit: Afin d'éviter que l'urine ne gêne le processus de guérison, une sonde est introduite dans chaque uretère pour recueillir l'urine à la hauteur des reins et l'évacuer de l'organisme via la stomie. Les extrémités aboutissent dans la poche de recueil postopératoire qui est collée à la peau autour de la stomie. L'infirmier contrôle quotidiennement que les sondes des uretères ne sont pas obstruées. Elles sont retirées après 11 jours.



APPRENDRE À FAIRE SES SOINS

Tant que les sondes d'uretères restent en place, soit généralement 11 jours, la stomie est traitée de façon «stérile». Ce n'est que si l'appareillage stérile se détache durant cette période que la poche de recueil doit être remplacée. L'infirmier utilisera alors à nouveau un matériel «postopératoire» stérile.

Dès que les sondes des uretères ont été retirées, il est possible de commencer l'apprentissage des soins de la stomie. Au début, vous vous sentirez gauche et cela vous semblera compliqué, mais vous n'êtes pas seul. Les infirmiers vous accompagneront et vous soutiendront pas après pas. Votre partenaire peut également apprendre à prodiguer les soins, mais de préférence pas avant que vous ayez essayé vous-même. Il s'agit de votre stomie et apprendre à en prendre soin constitue la meilleure garantie de reprendre votre vie de manière aussi autonome que possible.

Et si vous n'y arrivez pas encore tout à fait en quittant l'hôpital, un infirmier à domicile peut vous y aider lors de votre retour chez vous.



- Quels sont les systèmes de recueil qui existent ?

Le **système de recueil en une partie** se compose d'une fine plaque cutanée adhésive sur

laquelle une poche est fixée. Les poches sont souples et confortables, mais l'inconvénient est que lors de leur changement, il faut à chaque fois remplacer tout le système.



Un **système en deux parties** se compose d'une plaque cutanée et de poches amovibles. Une fois que la plaque est fixée autour de la stomie, elle peut rester en place pendant plusieurs jours et la poche peut être remplacée sans devoir enlever la plaque. Les plaques cutanées sont un peu moins souples, mais restent suffisamment confortables. Il y a 2 systèmes pour fixer les poches sur la plaque : d'une part, un système muni d'un anneau, d'autre part, un système avec des poches qui se collent à la plaque. Une petite ceinture peut éventuellement être utilisée comme fixation supplémentaire.



Les **plaques des deux systèmes** sont conçues dans un matériau doux afin de protéger la peau et de minimiser le risque d'irritation cutanée. Leur pouvoir adhésif s'accroît considérablement à partir du moment où elles sont réchauffées par la température corporelle.

Chaque poche présente dans le bas un petit robinet pliable ou rotatif qui permet de vider la poche aux toilettes. Pour pouvoir passer une bonne nuit, vous pouvez fixer une poche de nuit plus grande sur le robinet avant d'aller vous coucher.

- **Changer la poche / la plaque cutanée**

Le mieux est de faire vos soins en position debout et le matin, à jeun, au moment où la production d'urine est la plus faible. Laissez s'écouler l'urine encore présente en vous penchant légèrement vers l'avant, ensuite retirez la plaque cutanée. Retenez la peau et décollez délicatement la plaque en tirant du haut en bas.

Il peut y avoir des traces de colle autour de la stomie ; éliminez-les à l'aide de papier toilette ou d'un mouchoir en papier doux. Ensuite, lavez la peau entourant la stomie avec de l'eau tiède et un savon neutre. N'utilisez pas de substances désinfectantes ou irritantes comme de l'éther, de l'alcool ou des savons parfumés, car elles peuvent irriter et abîmer la peau. Épongez la peau, mais ne frottez pas, car cela peut également irriter la peau et la stomie ! Ne paniquez pas si la stomie saigne un peu lorsque vous y touchez, c'est normal.



- Mesurer la stomie

Le milieu de chaque plaque doit être soigneusement découpé afin que celle-ci s'ajuste parfaitement autour de la stomie, et ce, pour éviter que de l'urine n'entre en contact avec la peau ou ne s'infiltre sous la plaque. C'est pourquoi chaque boîte contient une carte de mesure reprenant différentes ouvertures vous permettant de contrôler le diamètre. La mesure se prend à la base, à l'endroit où la stomie est fixée à la peau. Si votre stomie n'est pas tout à fait ronde, vous devez adapter vous-même l'ouverture dans la carte.

Il est nécessaire de mesurer régulièrement la stomie surtout pendant les six premiers mois. Après cette période, la stomie atteint généralement sa forme et sa taille définitives, même si des modifications restent possibles.



- Découper la plaque

Chaque plaque adhésive est recouverte d'une couche protectrice sur laquelle une série de diamètres sont prédessinés. Placez la carte de mesure par-dessus et regardez de quel diamètre vous avez besoin ou reportez-y la forme et le diamètre de votre stomie. Si vous utilisez un système en deux parties, l'anneau sur la plaque doit être au moins 1 cm plus grand que le diamètre de la stomie, à défaut utilisez des plaques dotées d'un anneau plus grand. Il est préférable de découper la plaque à l'aide de ciseaux à lames courbes. Les entreprises d'appareillages de stomie les offrent souvent gratuitement à leurs clients.

- Poser la poche

Système en une partie : la plaque cutanée adhère le mieux quand elle commence à prendre la température corporelle. Il est donc préférable de bien réchauffer la plaque à l'avance, par exemple en la maintenant contre votre peau. Retirez la couche protectrice et faites un pli dans la plaque. Collez d'abord la moitié inférieure, en faisant bien attention à ce que l'ouverture s'ajuste bien au bord inférieur de la stomie. Penchez-vous légèrement en arrière pour bien tendre la peau entourant la stomie et éviter ainsi les plis cutanés incommodes lorsque vous collerez la partie supérieure. Pressez ensuite la plaque en partant de la stomie vers les extérieurs de la plaque.



Système en deux parties :

excepté que les plaques dotées d'un système à anneau sont difficiles à plier, elles se posent de la même manière, en partant du bas et en pressant ensuite la partie supérieure. Si vous souhaitez fixer une petite ceinture sur la plaque, veillez à ce que les crochets pour la ceinture soient à l'horizontale.

Une fois que la plaque adhère bien, posez également la poche. Selon le système utilisé, placez l'anneau de la poche sur l'anneau de la plaque et appuyez jusqu'à ce que vous entendiez un clic, ou collez la poche à la plaque.

Contrôlez toujours la bonne tenue de la poche en tirant légèrement.

Si nécessaire, vous pouvez encore protéger la peau entourant la stomie contre une irritation cutanée, en appliquant un spray protecteur (de type Cavilon®) sous chaque nouvelle plaque cutanée.

INFORMATIONS PRATIQUES

• Nombre de poches

La fréquence de changement de votre appareillage de stomie dépend de plusieurs facteurs :

- » le moment où l'appareillage posé doit être changé (maximum 3 jours!) ;
- » les circonstances. Il vaut mieux procéder aux soins de manière régulière, mais les circonstances telles qu'une journée chargée, des vacances, une plaque qui menace de se détacher, etc., chambouleront également régulièrement votre planning ;
- » la quantité d'appareillages remboursée par la mutuelle (dotation).

Cette dotation s'élève à :

Pour un système en une partie:	60 poches	par trimestre
Pour un système en deux parties:	45 plaques + 60 poches	par trimestre
Poches de nuit:	20 poches de nuit	par trimestre
Ceinture:	1 ceinture	par semestre
Spray Cavilon®:	1 flacon de 28 ml	par trimestre

Pour la plupart des systèmes, vous ne payez qu'un petit supplément voire aucun.



**Directives : 1 poche tous les 1,5 jour,
1 plaque tous les 2 jours pour les systèmes en deux parties,
1 poche de nuit tous les 4 à 5 jours.**

- **Le système de remboursement**

Pour obtenir l'appareillage, vous avez besoin d'une prescription médicale pour 3 mois qui précise le type d'appareillage et les numéros de référence. Rendez-vous chez un bandagiste, à la pharmacie ou un centre de prêt de la mutuelle avec votre prescription.

Vous optez pour la pharmacie ? Présentez-vous ensuite à votre mutuelle muni de votre facture et de la prescription pour demander le remboursement.

Vous optez pour un bandagiste ou un centre de prêt de la mutuelle ? Le dispensateur conserve la prescription, après vous avoir donné l'appareillage, afin de régler le paiement directement avec votre mutuelle.

À partir de la 2e commande, vous n'avez plus besoin de prescriptions médicales, à moins que vous ne changiez de système (en 1 partie --> en 2 parties) ou de société.

- **Préparation de votre retour à la maison**

Quand le médecin vous a donné son autorisation de quitter l'hôpital, il y a lieu de régler les détails administratifs de votre départ. En fonction de la situation, nous nous fournissons :

- » des prescriptions pour la médication et l'appareillage de stomie ;
- » des prescriptions pour des soins infirmiers à domicile si vous avez encore besoin de soins pour votre stomie ou d'injections (Fraxiparine® ou Fraxodi®) ;
- » le livret sur la stomie édité par l'association VLAS ;
- » des attestations pour l'incapacité de travail, les assurances, etc. ;
- » des numéros de téléphone utiles (bandagistes, infirmiers à domicile, en cas de problèmes, etc.) ;
- » des rendez-vous de suivi en consultation.

LA VIE QUOTIDIENNE

Lors de votre départ de l'hôpital, nous espérons vous avoir mis sur la bonne voie pour reprendre votre vie avec une urostomie. Cependant, nous sommes conscients qu'un temps d'adaptation est nécessaire. C'est pourquoi vous pouvez continuer à nous contacter après votre départ, nous vous aiderons volontiers dans la mesure du possible. Nous parcourons ci-dessous quelques points importants.

- **Alimentation**

Si, avant l'intervention, vous suiviez un régime alimentaire sain et équilibré, votre intervention ne vous imposera pas ou peu d'adaptations. En revanche, vous devez boire suffisamment afin de minimiser le risque d'infections possibles des voies urinaires. La quantité recommandée (d'eau) est de 1,5 à 2 litres par jour.

Sachez que certains aliments provoquent une urine fort odorante. Cela peut être le cas, par exemple, si vous mangez des asperges, des œufs ou du poisson, ou buvez du thé. La prise d'antibiotiques peut également provoquer des odeurs désagréables.

D'autres aliments, tels que la betterave rouge, peuvent modifier la couleur de l'urine, sans autre conséquence.

- **Habillement**

Dans la majorité des cas, la détermination de l'emplacement de la stomie avant l'intervention peut éviter que la stomie ne soit ensuite gênante ou visible sous vos vêtements habituels. Cependant, assurez-vous toujours que vos vêtements n'entravent pas l'écoulement de l'urine dans la poche.

- **Soins corporels**

Il est possible de se doucher ou de prendre un bain, mais dans ce dernier cas, il vaut mieux garder votre poche pour éviter que l'urine ne ruisselle dans l'eau du bain ou que celle-ci ne pénètre dans la stomie. Vous pouvez enlever votre poche pour vous doucher à condition que le jet d'eau ne soit pas orienté directement vers la stomie.

Utilisez uniquement un savon neutre. Les produits parfumés ou les huiles peuvent nuire à la protection naturelle de la peau et diminuer le pouvoir adhésif de l'appareillage.

- **Relations et sexualité**

L'homme ou la femme qui quitte l'hôpital en tant que porteur d'une stomie revient à sa vie quotidienne et commence le vrai processus de guérison. En effet, tant le patient que le partenaire (éventuel) ont besoin de temps pour s'habituer à une nouvelle situation et aux conséquences pratiques de la stomie.

En ce qui concerne les relations sexuelles, les conséquences d'une intervention de Bricker sont difficiles à prédire. Chez l'homme, des troubles de l'érection et d'orgasme peuvent apparaître; chez la femme, des problèmes de sécheresse vaginale peuvent se manifester et empêcher d'avoir un orgasme.

Il est toujours possible de trouver des solutions et de rechercher des alternatives, c'est pourquoi nous vous conseillons de parler ouvertement dès le début, aussi bien avec votre partenaire qu'avec votre médecin.

- **Vie professionnelle**

Les porteurs d'une stomie qui exercent une profession physiquement astreignante qui risque de trop solliciter les muscles abdominaux (comme soulever et porter des charges) devront se concerter avec leur médecin sur les conditions dans lesquelles ils peuvent reprendre leur profession. Si vous vous posez des questions quant à une éventuelle reprise du travail, une interruption ou un changement de fonction ou d'employeur, vous pouvez également en parler à l'infirmière sociale pendant votre séjour.

- **Activités sportives et loisirs**

Les porteurs d'une stomie doivent certainement éviter de pratiquer certains sports, surtout certains sports de contact (sports de lutte) et l'haltérophilie (qui sollicite trop les muscles abdominaux). Il est recommandé aux patients chez qui la prostate a été enlevée d'attendre quelques semaines avant de (re)pratiquer du vélo.

Tous les sports présentent l'inconvénient pratique que vous transpirerez davantage lors d'efforts physiques, ce qui risque de réduire le pouvoir adhésif de votre plaque cutanée et de provoquer une fuite.

La natation reste possible. Dans de nombreux cas, vous pouvez porter un maillot ou un slip de bain ordinaire, mais les bandagistes vendent également des équipements adaptés qui offrent une protection renforcée de l'appareillage de stomie.

- En déplacement et en voyage

Les voyages ne sont certainement pas interdits, mais pensez toujours à emporter suffisamment de matériel de réserve !

Dans les pays chauds principalement, vous devrez changer plus souvent de poche ou de plaque, car la température ambiante est plus élevée et la peau perd encore plus d'eau. Exposez votre stomie le moins possible à la chaleur directe du soleil et essayez de conserver vos plaques de stomie dans un endroit frais.

Si vous voyagez en avion et disposez d'une attestation médicale, vous pouvez emporter un bagage (à main) supplémentaire (jusqu'à 5 kg).

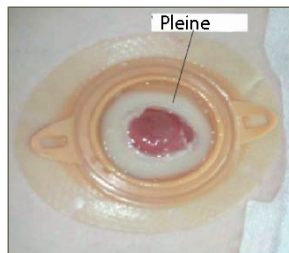
- Travailler au jardin

Vous pouvez jardiner sans problème, à condition que vous laissiez le travail lourd de portage et de levage à d'autres.

QUELQUES DERNIERS CONSEILS EN MATIÈRE DE SOINS



- » Vidangez régulièrement votre poche de stomie, ne la laissez pas se remplir à plus d'un tiers de sa capacité.
- » Contrôlez régulièrement la bonne adhérence de la plaque cutanée. Ne la laissez pas plus de 3 jours en place et changez-la plus tôt si elle est molle ou si de l'urine peut s'y infiltrer. Si vous sortez, emportez toujours du matériel de réserve pour les situations imprévues.
- » Pour laver la peau entourant la stomie, utilisez de l'eau, un savon neutre (p. ex. Sunlight ou Eubos) et un gant de toilette ou des mouchoirs doux. N'utilisez pas d'éther, d'alcool, de savons ou crèmes parfumés, d'huile ou de lait corporel. Ils risquent d'irriter la peau et de diminuer le pouvoir adhésif du matériel.
- » Protégez le matelas de votre lit à l'aide d'une alèse au cas où la poche se détacherait. Il est recommandé de suspendre la poche de nuit à un support pour poche d'urine.
- » Les poils peuvent gêner le changement de la plaque. Vous pouvez les couper ou éventuellement les raser en faisant toutefois attention de ne pas vous blesser.
- » Un petit saignement de la stomie s'arrête généralement spontanément ou en exerçant une légère pression.
- » Soyez méticuleux avec votre stock de 3 mois et commandez à temps votre matériel.



PROBLÈMES ÉVENTUELS

Si l'un des symptômes suivants apparaît, il est nécessaire de demander l'avis de votre médecin généraliste, médecin traitant ou infirmier spécialisé en stomie :

- » Fièvre inexplicable.
- » Fatigue persistante.
- » Perte de poids sans raison apparente.
- » Urine trouble et/ou malodorante bien que vous buviez suffisamment.
- » Présence de sang dans l'urine sans blessure au niveau de la stomie.
- » Douleur lombaire (sur les flancs).
- » Problèmes cutanés autour de la stomie (épaississement, irritation, rougeur, démangeaison, ampoules, etc.).
- » Saignement prolongé de la stomie.
- » Détachements fréquents de la poche de recueil.

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS :

StomaVlaanderen

<http://www.stomavlaanderen.be>

Stoma-Ilco Bruxelles-Wallonie asbl

Rue de l'abattoir, 39

7380 Quiévrain

☎ 070 66 66 80

<http://www.stomie.be>

Fondation contre le Cancer

Chaussée de Louvain 479

1030 Bruxelles

☎ 02 736 99 99

<http://www.cancer.be>

<http://www.self-help.be>

Vous avez encore des doutes ou des questions ? N'hésitez pas à nous appeler.
Nous vous aiderons volontiers.

Consultation Urologie Tél.: 02 477 63 18

Unité des infirmiers 51 Tél.: 02 477 77 51

Le personnel médical et infirmier du service d'urologie !

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Le présent dépliant est fourni à titre indicatif et ne comporte que des informations générales. Il n'aborde pas l'intégralité des techniques, indications et risques possibles. Votre médecin vous fournira des informations complètes adaptées à votre situation.

Toute reproduction totale ou partielle du présent texte nécessite l'accord préalable de l'éditeur responsable.

Universitair Ziekenhuis Brussel

Laarbeeklaan 101
1090 Brussel
tel: 02 477 41 11
www.uzbrussel.be
info@uzbrussel.be

La présente brochure est une réalisation de Mme Vanessa Vidts, infirmière spécialisée en stomie, et du prof. Dr Dirk Michielsen.

Édition : novembre 2011.

Éditeurs responsables : prof. Dr D. Michielsen.

