



MON GUIDE PRATIQUE

STOMIE URINAIRE

Pour diverses raisons, il a été décidé que votre chirurgien réaliserait une stomie urinaire sur votre abdomen.

Que vous soyez dans l'attente de l'opération ou que celle-ci ait déjà été pratiquée, vous vous posez probablement des questions sur cette procédure et son impact sur votre vie après l'intervention.

Votre chirurgien et votre infirmier stomathérapeute sont vos interlocuteurs privilégiés pour vous informer et répondre à toutes ces interrogations. Ce guide a été conçu pour vous accompagner lors de votre retour à domicile et vous apporter des informations simples et précises qui vous seront utiles dans votre quotidien.



Petite histoire de ce guide et remerciements

La 1ère version de ce guide est sortie dans les années 90. Il se nommait "les stomathérapeutes répondent à vos questions". Il était sous la forme de questions-réponses rédigées par une soixantaine d'infirmiers stomathérapeutes français.

Depuis, grâce aux échanges avec les professionnels de santé, notamment les stomathérapeutes et les patients, nous le faisons évoluer régulièrement pour répondre au mieux aux attentes de chacun.

Nous tenons à remercier ici tous les stomathérapeutes qui nous aident à faire vivre ce guide pour les personnes stomisées.

1 Eucomed, position paper, Juin 2012

2 Stomies digestives et urinaires. Cost of Peristomal Skin Complications, Meisner S, PLoS ONE, May 2012 | Volume 7 | Issue 5 | e37813

Sommaire

1	L'appareil urinaire.....	4
----------	---------------------------------	----------

2	Votre intervention et ses conséquences	6
----------	---	----------

- Qu'est-ce qu'une stomie urinaire?..... 6
- L'appareillage..... 8
- L'utilisation de mon appareillage 13
- La prise en charge de la stomie : le soin 16
- Cas particulier : soin avec présence de sonde d'urétérostomie 22

3	Vivre avec une stomie au quotidien	24
----------	---	-----------

- L'alimentation..... 24
- Les boissons..... 25
- L'hygiène 27
- Les loisirs..... 28
- Les vêtements 32
- La vie sociale..... 33
- Les activités professionnelles..... 34
- La vie de couple..... 36

4	Conseils pratiques	38
----------	---------------------------------	-----------

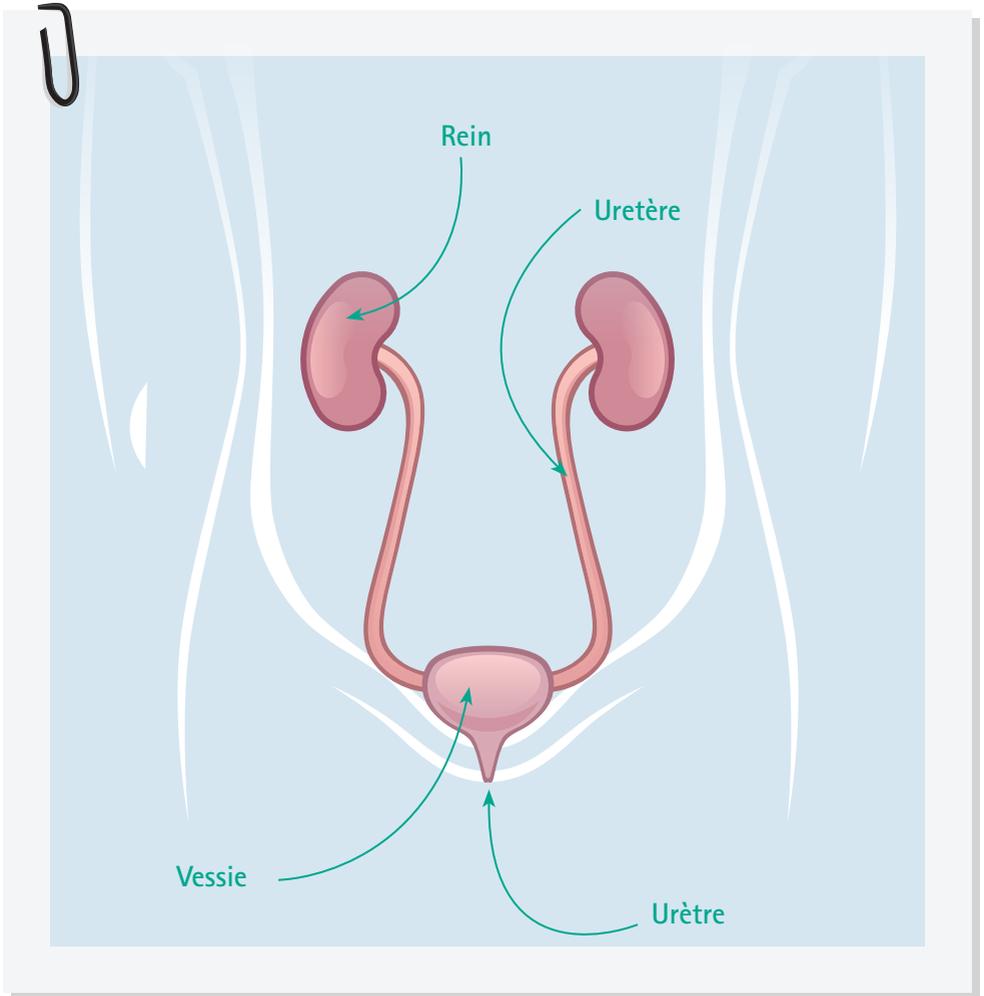
- Les petits ennuis 38
- Focus sur l'infection urinaire..... 44
- C'est quoi ça ? 45

5	Contacts utiles.....	46
----------	-----------------------------	-----------

- Les stomathérapeutes..... 46
- Les associations de patients 48

1

L'appareil urinaire



- Les reins assurent la purification du sang en filtrant les déchets et toxines, qui sont évacués avec les urines.
- Les urétéres recueillent l'urine à la sortie des reins pour la conduire à la vessie, tout en évitant qu'elle reflue vers les reins.
- La vessie recueille l'urine entre deux mictions (passages aux toilettes pour uriner). Elle est capable de contenir entre 200 et 500 mL de liquide.
- L'urètre est le conduit relié à la vessie permettant l'évacuation de l'urine vers l'extérieur.
- Le sphincter urétral comporte deux muscles qui permettent de retenir l'urine entre deux passages aux toilettes. On parle de « continence » urinaire.

2 Votre intervention et ses conséquences

QU'EST CE QU'UNE STOMIE URINAIRE ?

Des suites d'une pathologie ayant touché votre système urinaire, il a été nécessaire de déconnecter vos urètres de votre vessie. Pour assurer la continuité de votre fonction rénale, votre conduit urinaire a été abouché à la peau et suturé à l'abdomen. Cet abouchement constitue ce qu'on appelle une stomie.

- Cette stomie assure le bon écoulement des urines fabriquées par les reins vers l'extérieur du corps.
- Une stomie n'est pas une plaie, elle est recouverte d'une muqueuse insensible, comme le sont les gencives.
- Son aspect normal est rouge, luisant et humide. Elle est totalement indolore.
- Une stomie est généralement ronde mais peut avoir une forme légèrement étirée, selon son emplacement. Elle dépasse légèrement de l'abdomen.

Quelles en sont les conséquences ?

La dérivation urinaire entraîne la perte de la continence urinaire.

En effet, l'écoulement des urines n'est plus contrôlé par le sphincter, qui se situe au niveau de la vessie.

Pour pallier cette absence de continence, vous devez porter un appareillage externe (poche de recueil), collé sur la peau de votre abdomen, à l'extrémité de la stomie. Cette poche recueillera les urines à la place de la vessie.

Mes notes :

J'ai une urostomie de type :

UCD

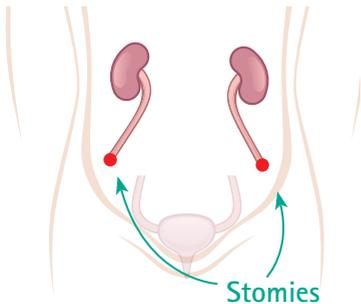
UCTI (Bricker)

Les différents types de stomies urinaires

Il existe différents types de stomies urinaires. Les deux plus courantes sont l'Urétérostomie Cutanée (UC) et l'Urétérostomie Cutanée Trans-Iléale (UCTI), appelée aussi Bricker.

Dans les deux cas, les urines s'écoulent en permanence et sont recueillies dans une poche collée sur la peau.

Urétérostomie cutanée directe



C'est l'abouchement direct à la peau des uretères, d'un seul côté ou des deux (on parle alors d'urostomie double).

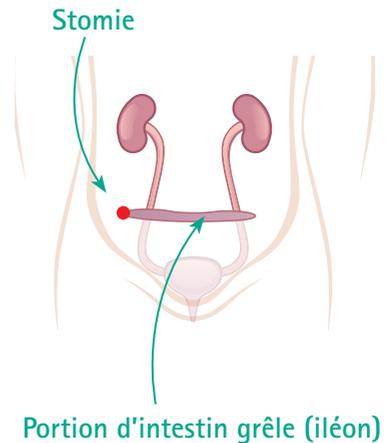
Dans de rares cas, un uretère sera connecté sur l'autre pour obtenir un seul orifice cutané.

En général, une sonde glissée dans l'uretère remonte jusqu'au rein et permet de garder la stomie ouverte.

Urétérostomie cutanée trans-iléale ou Bricker

Dans un 1^{er} temps, un segment d'intestin grêle d'environ 15 cm est prélevé au niveau de l'iléon (partie inférieure). Ce petit morceau d'intestin est toujours vascularisé, il reste vivant mais ne conduit plus les selles. Une extrémité est suturée à la peau de l'abdomen pour former la stomie, tandis que l'autre est fermée.

Dans un 2nd temps, les uretères sont cousus à cette portion d'intestin. Simple conduit, le Bricker permet alors d'évacuer les urines par un seul orifice cutané.



Le conduit intestinal utilisé dans un Bricker sécrète du mucus. Ce dépôt cotonneux et blanchâtre en suspension dans les urines leur donne un aspect trouble.

L'APPAREILLAGE

L'appareillage est le dispositif médical permettant de recueillir les urines à la sortie de la stomie. Il peut être vidé par un système de vidange. On distingue deux types de systèmes:

La poche 1 pièce

Elle se colle directement sur la peau péristomiale grâce à une gomme adhésive et protectrice, également appelée protecteur cutané¹.

La gomme peut être prédécoupée ou à découper, pour s'adapter à la forme de la stomie, protéger la peau et garantir une bonne étanchéité.



La poche de recueil² est solidaire du protecteur cutané.

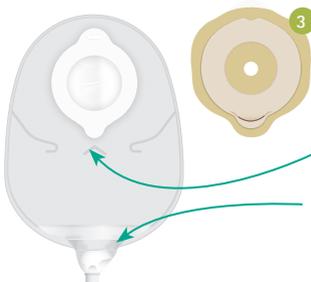
L'ensemble sera généralement remplacé tous les 1 à 2 jours, lorsque le besoin s'en fait sentir (odeurs, gomme délitée...).

L'appareillage 2 pièces

Il est constitué d'un support³ collé à la peau grâce à un protecteur cutané en gomme adhésive, qui est remplacé tous les 2 à 3 jours selon l'état de la gomme. La poche de recueil, remplacée moins fréquemment (tous les 1 à 2 jours en général selon les besoins), s'adapte sur le support via deux types de couplage, que vous pouvez choisir en fonction de vos préférences :

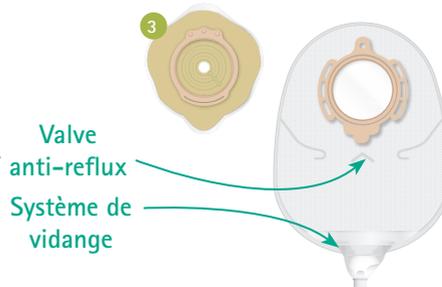
Le couplage adhésif

Grâce à un adhésif acrylique, la poche vient se coller à la piste du support.



Le couplage mécanique

Des anneaux présents sur la poche et le support viennent s'emboîter.



Les poches d'urostomie sont dotées de valves anti-reflux pour éviter le retour des urines au niveau de la stomie. Un revêtement en non-tissé permet d'adoucir le contact avec la peau.

Des appareillages qui s'adaptent à vos besoins

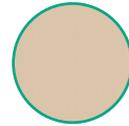
Pour s'adapter à vos activités, différents modèles d'appareillage existent avec des déclinaisons notamment autour de la couleur, la découpe du protecteur cutané, la convexité ou la gomme. Vous pouvez ainsi changer votre équipement selon si vous recherchez davantage la discrétion, le confort, l'autonomie, l'ergonomie....

Couleur

Il existe deux finitions des poches : beige et transparent.

Le non-tissé beige, de couleur neutre, permet de dissimuler le contenu de la poche et est peu voyant sous les vêtements.

Le revêtement transparent permet de mieux voir la stomie lors de la pose de l'appareillage et de contrôler facilement le niveau de remplissage de la poche à tout instant. Un non-tissé blanc couvre la face côté peau pour adoucir le contact.



Beige



Transparent

Support prédécoupé ou à découper

L'ouverture du support doit être adaptée au diamètre de la stomie (+ 2 à 3 mm), afin de protéger la peau de la stagnation de l'urine et d'éviter les fuites, sans "étrangler" la stomie. Vous pouvez choisir des supports prédécoupés, qui sont prêts à poser et correspondent au diamètre de votre stomie, ou découper vous-même vos supports.



A découper



Prédécoupé

La maturation de la stomie

A votre retour à domicile, votre stomie aura l'aspect d'une grosse fraise car elle est œdématiée. Au fil du temps, elle diminuera de taille et atteindra sa taille définitive au bout d'environ deux mois. Avec votre stomathérapeute, il vous faudra ajuster la découpe de vos supports en fonction de la nouvelle dimension.

Ne pas confondre avec une sténose

Une sténose est un rétrécissement anormal du calibre de la stomie. La peau commence à recouvrir l'intestin et l'on ne voit plus qu'un point apparaître (on dira alors que la stomie est punctiforme). Il faut consulter sans tarder car ce phénomène est rare et peut nécessiter une correction chirurgicale.

Convexité

Les supports, d'ordinaire plans, se déclinent en formes convexes pour s'adapter aux stomies invaginées (qui ressortent peu de l'abdomen). La convexité permet de faire ressortir la stomie et ainsi de prévenir les fuites. Il existe plusieurs profondeurs de convexité selon si la stomie est faiblement ou fortement invaginée.



Gomme du protecteur cutané

Les protecteurs cutanés sont conçus pour adhérer à la peau afin d'éviter les fuites, tout en épousant vos mouvements. La gomme absorbe l'humidité pour prévenir la macération, tout en résistant aux effluents.

Il existe différentes formulations de gommages. Vous pouvez en tester plusieurs pour trouver celle qui vous apporte un maximum de confort et de sécurité.

Votre médecin et votre infirmier(ère) stomathérapeute vous guideront dans le choix de votre appareillage, en fonction de votre morphologie, de votre dextérité et de vos désirs. N'hésitez pas à leur faire part de vos besoins et de vos préférences.



Les accessoires

Divers accessoires ont été conçus pour faciliter le quotidien des patients stomisés :

- des ceintures de stomie, s'adaptant notamment sur les supports à couplage mécanique ou convexes, qui permettent d'assurer un maintien supplémentaire de l'appareillage,
- des protecteurs sous forme de pâte ou d'anneaux, destinés à préserver des irritations la peau nue située entre la stomie et l'appareillage (à réserver aux peaux irritées),
- des sprays facilitant le retrait de l'adhésif et des résidus, ou protégeant la peau des irritations...

Votre stomathérapeute saura vous conseiller pour choisir les accessoires qui vous conviennent et répondent à vos problématiques.

Mes notes :

Mon appareillage :

Lined area for notes under 'Mon appareillage :

Mes accessoires :

Lined area for notes under 'Mes accessoires :

Collecteurs

Les collecteurs à distance se connectent aux appareillages 1 et 2 pièces et sont conçus pour augmenter la capacité de recueil et ainsi gagner en autonomie.

Il existe différents types de collecteurs avec des capacités variables :

- les collecteurs de jour se fixent à la jambe et sont conçus pour vous accompagner dans vos déplacements,
- les collecteurs de nuit offrent une capacité de recueil élevée, ils sont conçus pour espacer les vidanges et préserver votre qualité de sommeil.

Collecteur de jour



Poche de jambe compartimentée pour la journée

Collecteur de nuit



Poche avec raccord prémonté pour la nuit

Qu'appelle-t-on « poche urinaire » ?

Sous le même terme on englobe souvent 2 concepts différents :

- La poche placée directement autour de la stomie (l'appareillage)
- La poche de recueil à distance (collecteur)

Mes notes :

L'UTILISATION DE MON APPAREILLAGE

Comment vider la poche ?

La poche se vide en tournant le bouchon dans le sens inverse des aiguilles d'une montre (vue de dessus). Le contenu de la poche peut être déversé directement dans les toilettes.

Fermé



Ouvert



Le bouchon des poches d'urostomie est doté d'un système anti-gouttes, pour prévenir la présence de gouttes résiduelles sur l'embout après la vidange de la poche.

Quand vider la poche ?

En moyenne, toutes les 2 à 3 heures, comme une vessie.

Cette durée est variable d'un individu à l'autre, et en fonction des apports hydriques de la journée.

Une vidange régulière est impérative pour :

- que la poche reste discrète sous les vêtements,
- éviter les risques de fuites : une poche trop pleine pèse lourd et risque de se décoller.

Pensez à vider votre poche avant de partir en promenade, avant une activité sportive, avant un rapport intime...



- La nuit, l'utilisation d'un collecteur vous permettra d'espacer les vidanges et d'éviter d'avoir à vous lever trop fréquemment.
- Si vos activités de la journée le nécessitent (long trajet en voiture, randonnée...), vous pouvez également utiliser un collecteur de jambe, pratique et discret.

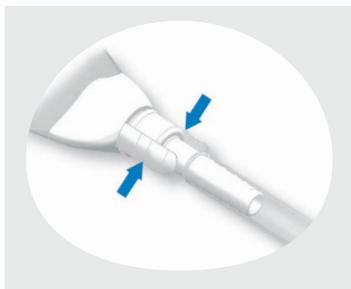
.....

Comment connecter un collecteur à distance ?

Pour connecter un collecteur supplémentaire, il faut d'abord ajouter un raccord qui se fixe au système de vidange de la poche, puis insérer ce connecteur universel dans la tubulure du collecteur.

Pour les poches de nuit, le raccord peut déjà être prémonté à la tubulure de la poche.

Pensez à vérifier que le bouchon de votre poche est ouvert lorsque vous connectez le collecteur.



.....

Fréquence de changement

- Poche (1 ou 2 pièces) : tous les 1 à 2 jours.
- Support : tous les 3 à 4 jours.
- Collecteur à distance : tous les jours.



Avec un système 2 pièces, lors du changement de la poche, pensez à vérifier l'état de la gomme de votre support. Si la partie délitée est trop proche des bords extérieurs, changez-le.

Mes notes :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Comment obtenir mon matériel ?

- Le matériel est disponible en pharmacie ou chez des revendeurs médicaux.
- Une ordonnance de prescription de matériel sera établie dans le service où vous avez été opéré. Le renouvellement pourra s'effectuer lors d'une consultation chirurgicale ou médicale.
- Votre médecin traitant peut tout à fait refaire les ordonnances en ayant les références et coordonnées du fabricant des appareillages que vous avez l'habitude d'utiliser. Il est important de conserver un double ou une photocopie de l'ordonnance initiale pour bénéficier toujours du bon matériel.
- Votre stomie peut changer au cours du temps, n'oubliez pas de vérifier le diamètre de la stomie avant de faire réaliser la nouvelle ordonnance (pour plus de sécurité, consultez votre stomathérapeute).

■ *Pour le système 2 pièces : Attention aux correspondances de diamètre entre la poche et l'anneau du support !*

.....

Comment stocker mon matériel ?

- Les supports et les poches doivent être conservés dans leur boîte d'origine, à température ambiante, à l'abri de la lumière du soleil et de l'humidité. Consultez la notice d'instruction du fabricant.
- Ayez toujours quelques poches d'avance et une ordonnance valide à disposition, pour éviter les mauvaises surprises.
- Ne déballez pas votre appareillage en avance : il se prépare juste avant la toilette.
- Ne faites pas de stocks trop importants : votre stomie va évoluer au cours du temps, et vos besoins aussi.

■ *Attention aux variations de température : celle-ci modifie la texture de la gomme, et cela peut nuire à l'adhésivité de l'appareillage.*



En cas de grosses chaleurs, stockez vos appareillages de rechange dans une pièce fraîche et à l'abri de l'humidité ou utilisez un sac isotherme.

LA PRISE EN CHARGE DE LA STOMIE : LE SOIN

La toilette de la stomie est une procédure non stérile qui ne demande pas de compétences médicales ni de matériel particulier. Vous pouvez parfaitement la réaliser vous-même, à votre domicile. L'application du système de recueil des selles fait partie intégrante du soin. Gardez en tête quelques notions importantes.

- Votre peau autour de la stomie est un capital précieux à préserver absolument, pour assurer votre confort et la bonne fixation de l'appareillage.
- Bien que la stomie soit indolore, la toilette (soin d'hygiène non stérile) doit être réalisée avec des gestes doux : tamponnez sans frotter. Sinon, elle risque de saigner, ce qui est bénin et indolore mais peut gêner la poursuite de la toilette.
- Qui dit toilette, dit accès à un point d'eau et matériel préparé à l'avance : organisez-vous !

Avec l'habitude, la toilette et la pose de l'appareillage ne prennent pas plus de 5 minutes.



En général, il y a 3 étapes dans l'apprentissage:

1. Vous regardez faire le soignant
2. Vous faites avec le soignant
3. Vous faites seul

Quand ?

Il est conseillé de faire cette toilette le matin à jeun, avant toute prise alimentaire et toute boisson. Ce choix permet d'obtenir un écoulement urinaire de faible abondance.

Il est également possible de la faire le soir avant le coucher, après une douche ou un bain...

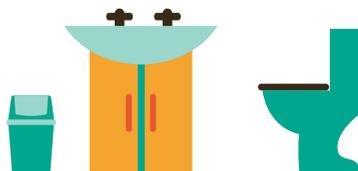
L'horaire de la toilette et du changement d'appareillage sont avant tout une question de convenance personnelle !

Où ? Comment ?

L'endroit idéal pour réaliser le soin est près d'un point d'eau, en position debout ou assise selon votre convenance.

Les premiers temps, un miroir peut vous être utile pour faciliter la pose du support ou de la poche 1 pièce.

Il est impératif de se laver les mains avant et après la toilette.



Le matériel qu'il vous faut



Gant de toilette



Compresses non stériles mouillées à l'eau du robinet



Poche + support (si 2 pièces)



Vérifiez que votre système de vidange soit bien fermé



Si découpe



Votre patron à votre taille



Stylo

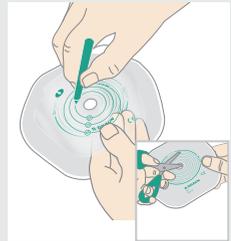


Ciseaux à bout rond

Si vous devez découper le support ou la gomme de la poche

- À l'aide de votre patron, reportez au stylo le diamètre de votre stomie.
- Découpez à l'aide des ciseaux à bout rond, selon le trait ou directement selon les tracés du film protecteur sur la gomme.

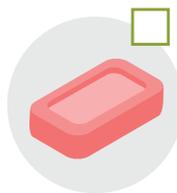
Diamètre = forme de la stomie + 2 à 3 mm.



Facultatif



Miroir



Savon neutre (non glycéринé, non parfumé)



Sac plastique

Vérifiez que vous avez tout votre matériel à portée de main avant de démarrer la toilette. Il est judicieux de réunir votre nécessaire dans une trousse que vous pourrez emporter partout.

Déroulement du soin

- Si nécessaire, vidangez la poche dans les toilettes.
- Enlevez l'appareillage usagé en décollant précautionneusement la partie adhésive du haut vers le bas. Ne tirez pas directement sur la poche pour ne pas la déchirer ni agresser la peau.
- Jetez l'appareillage dans le sac poubelle.
- Enlevez les sécrétions restantes autour de la stomie à l'aide de papier absorbant ou d'une compresse.
- Nettoyez la stomie et la peau avec les compresses ou le gant, imbibés d'eau tiède (savon facultatif), en tamponnant délicatement.
- Rincez soigneusement.
- Séchez la peau par tamponnement, tout en positionnant une compresse roulée ou du papier hygiénique sur la stomie pour absorber une éventuelle sortie de selles.

Votre stomie peut saigner facilement, il faut éviter les soins agressifs et les frottements. Ayez des gestes doux. S'il reste des particules de pâte ou de protecteur cutané, n'insistez pas pour les enlever : vous risqueriez d'irriter la peau. Ils partiront au prochain changement de poche



Coupez les poils autour de la stomie avec des ciseaux ou une tondeuse



Eau tiède (savon facultatif)



Rasoir



Sèche-cheveux
Attention au risque de brûlure !



Alcool, éther, antiseptiques qui irritent la peau



Crèmes dépilatoires
Attention aux allergies !



Évitez les crèmes qui limitent l'adhésivité de l'appareillage

Où jeter les poches, supports usagés ?

Le matériel actuel n'est pas biodégradable et ne peut donc être éliminé ni dans les toilettes, ni dans la nature.

Videz votre poche puis jetez-la ainsi que votre support dans un sac plastique pouvant être refermé. Vous pouvez ensuite mettre le tout dans votre poubelle domestique.

Mes notes, mes questions :

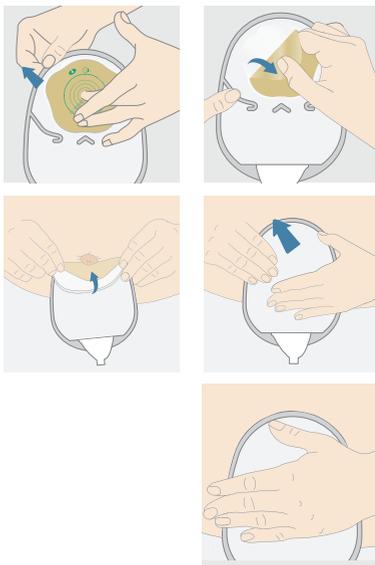
Lined writing area with horizontal dotted lines for notes and questions.

La pose de l'appareillage

Il est impératif que votre peau soit parfaitement sèche et saine pour pouvoir poser l'appareillage dans de bonnes conditions et éviter les fuites.

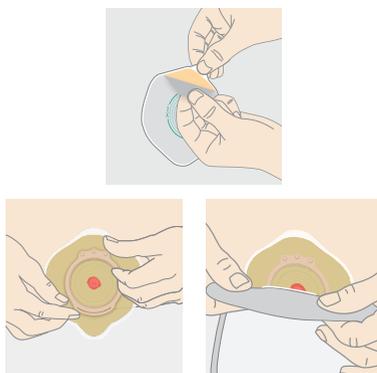
La poche 1 pièce

- Avant de poser l'appareillage, séparez les parois de la poche en la froissant légèrement pour y faire pénétrer de l'air, afin que les urines puissent s'écouler librement.
- Dans le cas des poches vidables, vérifiez que le système de vidage est bien fermé.
- Retirez le papier protecteur.
- Positionnez l'orifice de votre poche sous la stomie. Ajustez et collez la partie inférieure du protecteur cutané, puis rabattez progressivement la partie supérieure en évitant de faire des plis.
- Massez le protecteur cutané pendant quelques instants afin de réchauffer la gomme et qu'il adhère parfaitement à la peau.



Le système 2 pièces

- Enlevez le papier protecteur du support.
- Collez le support en centrant le protecteur cutané autour de la stomie.
- Massez-le avec l'index tout autour de la stomie, afin d'en favoriser l'adhérence.
- Séparez les parois de la poche pour y faire entrer de l'air. Vérifiez que le système de vidage est fermé.
- Couplez la poche de recueil (système mécanique ou adhésif), en évitant d'appuyer sur l'abdomen.



Évitez les mouvements brusques durant les premières minutes qui suivent la pose de votre nouvel appareillage.



Pour prévenir les irritations de la peau péristomiale, l'utilisation d'un anneau de stomie ou d'une pâte protectrice est recommandée. Ces dispositifs permettent de protéger de l'urine la peau nue entre la stomie et le protecteur cutané. Or, l'intégrité de la peau péristomiale est indispensable à la bonne tenue de l'appareillage !

Les anneaux de stomie permettent également d'aplanir la surface autour de la stomie dans le cas où celle-ci serait irrégulière, et de favoriser l'adhérence de l'appareillage.

Mes notes, mes questions :

Lined writing area with horizontal dotted lines for notes and questions.

CAS PARTICULIER : SOIN AVEC PRÉSENCE DE SONDE D'URÉTÉROSTOMIE

- Après l'intervention, le chirurgien a placé une sonde dans la stomie afin de la maintenir ouverte et de permettre la cicatrisation de l'uretère à la peau. Cette sonde est soit changée, soit ôtée (sur avis médical) à votre sortie de l'hôpital.
- Un risque de sténose existe chez certains patients, c'est-à-dire un rétrécissement du calibre de l'uretère, avec pour conséquence un arrêt ou un mauvais écoulement des urines. La stomie sera alors de la taille d'une tête d'épingle et les urines s'écouleront par jet, ce qui est hautement néfaste pour la fonction rénale.
- La solution afin d'éviter ces sténoses est le port continuels d'une sonde.



Comment poser mon appareillage avec une sonde ?

- Préparer le matériel nécessaire :



i Vérifiez que votre système de vidange soit bien fermé.



Gant de toilette



Compresses non stériles mouillées à l'eau du robinet



Compresses non stériles sèches

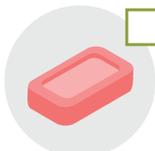


Nouvel appareillage

Facultatif



Miroir



Savon neutre (non glycéринé, non parfumé)



Sac poubelle



Adhésif microporeux

Quelques conseils spécifiques :

- Lors du décollage de l'ancien appareillage, bien tenir la sonde d'une main pour éviter qu'elle ne sorte du conduit urinaire.
- Maintenir la sonde en la fixant sur l'abdomen avec l'adhésif microporeux.
- En tenant la sonde d'une main, nettoyer la peau péristomiale (eau tiède, savon facultatif).
- Rincer et sécher soigneusement la peau.
- Passer rapidement la sonde dans l'orifice du support ou de la poche (ne pas découper le protecteur cutané car la taille de l'uretère correspond à l'orifice prédécoupé).

Que faire si ma sonde utérale tombe ?

Pas de panique, appelez-vous comme d'habitude et allez sans tarder consulter un urologue pour en faire poser une nouvelle.

Évitez de boire à outrance, car si l'écoulement des urines est compromis, cela peut entraîner une dilatation douloureuse du rein.

Comment nettoyer les sondes ?

L'extérieur des sondes se nettoie simplement à l'eau et au savon, en prenant toujours garde à la fixation.

Y a-t-il un risque de contamination par la sonde ?

Si elle ne dépasse pas du système anti-reflux de la poche : aucun. Les urines ne peuvent remonter vers le rein.

Si au contraire, elle trempe dans l'urine stagnante, il n'y aura plus d'obstacle à la remontée de celle-ci dans le rein, donc à l'infection rénale !

Qui change la sonde ? A quelle fréquence ?

Le changement de sonde se fait en consultation d'urologie par un chirurgien ou un médecin.

Le rythme de remplacement sera variable suivant le type de matériau, en général toutes les 4 à 6 semaines, voire plus. Ces changements sont programmés et un rendez-vous vous sera donné par votre médecin.

Que faire si ma sonde se bouche ?

Vous constatez une diminution de débit et vous commencez à avoir mal au niveau des reins... Votre sonde est probablement bouchée. Cela peut arriver si vous ne buvez pas suffisamment : les urines peuvent être "sales", c'est-à-dire concentrées, avec potentiellement des débris et des hématuries (sang dans l'urine).

Il faut alors procéder à un lavage à l'eau stérile que seul un personnel qualifié sera habilité à réaliser. Bien entendu, il est exclu d'injecter quoi que ce soit par la sonde, surtout avec du matériel non stérile !

Votre rôle de patient sera simplement de procéder à la toilette et au changement de l'appareillage et de signaler d'éventuelles anomalies. Tout ce qui concernera la sonde elle-même est du ressort d'un personnel qualifié.

3 Vivre avec une stomie au quotidien

L'ALIMENTATION

Une stomie urinaire n'impose aucun régime alimentaire particulier, sauf s'il existe une pathologie sous-jacente.

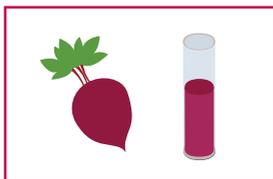
- Des conseils diététiques peuvent vous être prodigués au cours de l'hospitalisation.
- Une bonne hygiène alimentaire est le meilleur moyen de conserver son capital santé : essayez de manger à heures régulières, dans le calme et lentement..
- Il est bon de savoir que certains aliments colorent les urines (betteraves) ou leur donnent une odeur particulière (chou, asperges...).
- Votre alimentation peut avoir une influence sur le pH de vos urines.

Manger à heures régulières

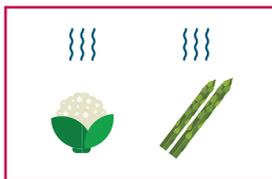
Manger dans le calme et lentement

Avoir une bonne hygiène alimentaire

Betteraves.



Colore les urines



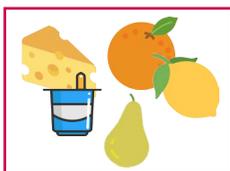
Donnent des odeurs

Choux, asperges.

Des urines alcalines (basiques) sont susceptibles d'irriter la peau et de créer des cristaux : pour résoudre ce problème, évitez les aliments qui renforcent ce phénomène et privilégiez ceux qui acidifient les urines.



Rendent les urines alcalines



Produits laitiers.
Agrumes, poires.

Acidifient les urines



Prunes et pruneaux, myrtilles, airelles, fruits rouges, rhubarbe. Aliments d'origine animale.

LES BOISSONS

Une règle est essentielle : **boire beaucoup d'eau**, de 1,5 à 2 litres par jour, indépendamment des cafés, thé, jus de fruit, potages.

Répartissez la prise régulièrement dans la journée. Ayez toujours une bouteille d'eau à disposition lorsque vous vous déplacez hors de votre domicile.

Si vous ne buvez pas suffisamment :

Il y aura une concentration des urines, qui dégageront une odeur désagréable au cours de la vidange de la poche (à ne pas confondre avec l'odeur normale du mucus sécrété par le segment intestinal du Bricker, ou les odeurs particulières quand vous mangez du chou, des asperges...). Elles seront plus agressives, elles risquent d'attaquer davantage la peau et le protecteur cutané. Il faudra donc renouveler l'appareillage plus fréquemment.

Les urétérostomisés avec sondes risquent de voir celles-ci se boucher par manque de débit urinaire.

Vous risquez :

- l'infection urinaire
- des calculs rénaux
- des irritations cutanées autour de la stomie de types cristaux (complication spécifique de la dérivation urinaire)



Pensez à augmenter votre consommation de boissons en cas de fortes températures.

...et ce uniquement parce que vous ne buvez pas assez : alors buvez !



Pour éviter les calculs, privilégiez les eaux faiblement minéralisées.

Les boissons alcoolisées sont autorisées si consommées avec modération.

Évitez les boissons gazeuses et le lait qui alcalinisent les urines. Les jus de fruits auront plutôt tendance à les acidifier.



Mes

notes :

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.

L'HYGIÈNE

Pourrai-je prendre un bain, une douche ?

Tous les appareillages existant à l'heure actuelle sont conçus pour résister à l'eau.

Il est donc tout à fait possible de prendre une douche ou un bain avec votre appareillage. Pensez simplement à obturer le filtre à l'aide des autocollants fournis dans les boîtes de poches pour éviter qu'il s'humidifie et pour préserver son efficacité.



Si toutefois vous en avez envie, vous pouvez même faire votre toilette sans votre appareillage, mais sachez que l'écoulement de l'urine est permanent. Évitez l'eau trop chaude pour ne pas aggraver la stomie.

Il existe également des mini-poches qui permettent de diminuer l'encombrement le temps d'une douche.

- Choisissez des produits à pH neutre, sans parfum ni colorant.
- Évitez l'emploi de certains gels douche et bains moussants qui laissent une pellicule grasse sur le corps et empêchent la bonne tenue de l'appareillage. Ils peuvent également irriter la peau.
- La chaleur de l'eau peut modifier le pouvoir adhésif des protecteurs cutanés des supports ou des poches 1 pièce. Évitez de retirer le protecteur immédiatement après l'immersion : la gomme «ramollie» risquerait de laisser des résidus importants sur la peau.



Mes notes, mes questions :

.....

.....

.....

.....

.....

LES LOISIRS

Pourrai-je avoir une activité physique ?

La reprise des activités physiques doit être progressive. Consultez au préalable votre chirurgien ou votre médecin.

L'appareillage va suivre les mouvements du corps pendant votre activité. Néanmoins, certaines précautions doivent être prises.

- Évitez de porter des charges lourdes, votre abdomen a été fragilisé par la stomie.
- La pratique du sport est tout à fait possible, toutefois sont déconseillés certains sports où le contact physique est important, tels que les sports de combat (judo, boxe, karaté) ou le rugby.
- Les sports nautiques et même la plongée sont praticables.



- Les sports avec un contact physique ou un effort trop important sont déconseillés.



❗ Y a-t-il des efforts déconseillés ?

- **En post-opératoire immédiat**, les efforts physiques sont vivement déconseillés afin de supprimer tractions, tiraillements, contractions, étirements excessifs des muscles de la paroi abdominale. Il est important d'adopter une attitude favorisant la reconstruction et la consolidation de la plaie opératoire, la fixation de la stomie et de la sangle abdominale.
- **A moyen terme**, l'activité physique devra être réintroduite progressivement et de manière raisonnée, pour favoriser une bonne tonicité de votre corps.
- **A long terme**, retenez qu'une hyperactivité physique peut être à l'origine de complications au niveau de votre stomie (éventration, prolapsus...).

L'attention que vous accorderez à votre santé vous permettra de doser vos actions en conciliant prudence et dynamisme.

.....

Pourrai-je aller à la mer ou à la piscine ?

Il est possible de se baigner en mer comme en piscine en prenant certaines précautions.

- Si vous préférez cacher la poche, choisissez un maillot de bain une taille haute qui passe au-dessus de la stomie type caleçon pour les hommes (ou combishort à la piscine) et une pièce pour les femmes.
- Pensez à obturer le filtre grâce aux autocollants fournis dans les boîtes de poches avant d'aller dans l'eau pour éviter qu'il s'humidifie et pour préserver son efficacité.
- Videz ou changez la poche avant d'aller nager.
- Séchez le voile non tissé en sortant de l'eau ou changez la poche. Si vous utilisez un sèche-cheveux, prenez garde au risque de brûlure !
- Il existe des mini-poches peu encombrantes qui peuvent parfaitement convenir à la baignade.

.....

Pourrai-je conduire ?

Recommencez à conduire quand vous vous sentez à l'aise et capable de freiner sans vous faire mal à l'abdomen.

Pour vous rassurer, vous pouvez commencer par conduire sur une courte distance ou vous faire accompagner d'un autre conducteur assuré, qui pourra vous relayer au volant si besoin.



Mes notes, mes questions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pourrais-je partir en vacances loin de chez moi ?

Tous les déplacements sont possibles et ne posent pas de problèmes particuliers. Il s'agit simplement de prendre quelques précautions.

Ayez toujours, quelles que soient les circonstances, un appareillage de rechange sur vous.

Pour les déplacements en voiture, comme tout automobiliste, vous devez boucler votre ceinture de sécurité.

Les voyages en avion n'ont aucune incidence sur la stomie et les appareillages (cabines pressurisées). Si vous utilisez des supports à découper, pensez que les ciseaux sont interdits en cabine.



Quelques précautions à prendre afin d'éviter tout désagrément :

- Emportez le matériel nécessaire pour la durée du séjour (prévoir largement).
- Évitez de mettre toutes vos poches dans les valises enregistrées, gardez-en avec vous en bagage à main (de quoi se changer surtout si votre valise se perd).
- Conservez avec vous les références précises de votre appareillage (ordonnance).
- Pour votre confort et votre tranquillité, changez la poche ou videz-la avant de monter à bord de l'avion ou avant un long trajet. L'utilisation d'un collecteur de jambe vous permettra de gagner en autonomie entre deux vidanges de poche.
- Comme tout bon voyageur, surveillez votre alimentation et la qualité de l'eau que vous consommez (privilégiez l'eau minérale). Privilégiez l'eau potable pour la toilette de votre stomie.

Sachez qu'avec une stomie vous pouvez continuer à vous adonner aux joies du camping, du caravanning...

Si vous partez dans les pays chauds, n'oubliez pas de boire 2 litres par jour. En cas de grosses chaleurs, pour stocker votre appareillage, vous pouvez utiliser un sac isotherme : cela le préservera des écarts de température.



Pour vos voyages à l'étranger, demandez votre "passeport stomisé". Il explique en plusieurs langues votre pathologie et facilitera vos déplacements et formalités (douanes, contrôles à l'aéroport...) ainsi que vos éventuels rendez-vous médicaux.



Coordonnées d'infirmiers stomathérapeutes



Vous pouvez trouver auprès de votre infirmier stomathérapeute habituel ou des fabricants de sondes les coordonnées d'infirmiers stomathérapeutes se trouvant sur votre lieu de villégiature, ainsi que les coordonnées d'associations de stomisés locales.

Mes notes :

A series of horizontal dotted lines for taking notes, contained within a red border that has a row of red circular punch holes at the top.

LES VÊTEMENTS

.....

Pourrai-je m'habiller comme avant ?

La présence d'une poche sera-t-elle visible sous mes vêtements ?



Sécurité et discrétion sont les clés pour garantir votre bien-être et favoriser la réadaptation à votre quotidien. Ne changez surtout pas votre style vestimentaire !

- Adaptez votre tenue à vos activités et à votre goût.
- Vidangez régulièrement votre poche pour supprimer l'effet « bombé » disgracieux sous le vêtement, surtout avec les vêtements près du corps.
- Évitez les vêtements et ceintures trop serrés pouvant léser la stomie.
- Un vêtement trop compressif n'empêchera pas le libre flux de l'urine mais peut générer des problèmes d'étanchéité.

Les concepts récents d'appareillage privilégient simplicité, finesse, souplesse, conformabilité (qui épousent les reliefs du corps) et se dissimulent discrètement sous les vêtements les plus près du corps. Adaptez la taille (mini, midi, maxi) en fonction de vos besoins de discrétion et d'autonomie.

Mes notes :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LA VIE SOCIALE

Que faire vis-à-vis des proches ?

Porter une poche n'empêche pas de vivre normalement avec ses proches.

Qu'ils soient ou non au courant, votre dérivation digestive ne contre-indique pas de vivre sous le même toit, de partager loisirs, sorties, etc.

Parler ou non de votre dérivation à votre famille et/ou vos amis est un choix personnel. Le vécu, l'acceptation de ce parcours douloureux, le résultat final de l'opération, c'est vous seul qui prenez la décision de les dévoiler ou non.

Dans votre approche, restez toujours très simple pour ne pas gêner ni choquer ceux qui vous écoutent.



■ *Ce guide peut être un moyen d'information pour vos proches.*

Mes questions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Pourrai-je reprendre mon travail ?

Votre chirurgien et votre médecin décideront avec vous du moment opportun à la reprise de votre activité professionnelle.

Une période de convalescence suffisante est néanmoins essentielle.

- Elle est d'une durée variable et dépend de la maladie causale, de l'intervention chirurgicale, des suites opératoires, des traitements associés et de votre capacité de récupération physique et psychologique.
- Elle doit vous permettre de réintroduire progressivement et à votre rythme une activité raisonnable.
- La reprise de votre travail devra tenir compte de votre nouvel état de santé et un aménagement de poste au niveau des horaires ou des tâches à accomplir peut être nécessaire.
- Vous devrez alors prendre contact avec la médecine du travail qui évaluera avec vous la compatibilité ou non de votre situation médicale avec votre métier (efforts physiques, pénibilité, lieux de travail mal équipés sur le plan sanitaire...). Un dossier C.D.A.P.H. (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) sera ouvert si un reclassement est envisagé.

Il s'agit d'un nouveau mode de vie à adopter, avec ses contraintes et des ajustements nécessaires, qui deviendront rapidement de simples modalités.

L'état d'esprit avec lequel vous aborderez cette situation sera un élément déterminant pour votre maintien dans un réseau relationnel réparateur et enrichissant.



Mes notes :

.....

.....

.....

.....

.....



Pourrais-je aller à des réunions professionnelles?

En général, les réunions se déroulent dans des locaux pourvus de sanitaires, et peu d'entreprises interdisent l'accès pendant la réunion ! Profitez des pauses pour aller vidanger votre poche.

- Avec un appareillage fiable et adapté, assistez en toute sécurité aux réunions auxquelles vous êtes convié.
- En limitant votre volume de boissons juste avant et pendant la séance, vous éviterez de devoir multiplier les allers-retours aux toilettes.
- Vous pouvez également porter un collecteur de jambe ou de cuisse qui augmentera la capacité de remplissage de votre poche.

Le choix d'avertir ou non votre employeur et vos collègues de votre état de santé vous revient.

Les contraintes du « handicap » sont bien réelles mais pas insurmontables. Une bonne gestion de votre appareillage vous aidera acquérir confiance et sérénité, favorables à votre réinsertion professionnelle.

Votre motivation à préserver votre activité professionnelle, toujours structurante et socialisante, sera la clé de votre réadaptation du travail.

Mes questions :

A large red-bordered box containing a series of horizontal dotted lines for writing questions.

LA VIE DE COUPLE

Que faire vis-à-vis de mon conjoint ?

La découverte d'une dérivation sur l'abdomen reste du domaine de la surprise pour celui qui n'est pas au courant. Cette surprise peut engendrer de la gêne, de l'angoisse, un mouvement de répulsion. Le fait d'en avoir parlé simplement et calmement avec votre conjoint évitera ce type de réaction.

L'autre est là pour vous accompagner dans le franchissement de ce cap difficile. Cette situation se vit à deux, votre partenaire peut être amené à vous accompagner dans vos soins. Malgré les difficultés, il faut savoir se soutenir mutuellement, partager ses craintes, ses angoisses, sa détresse même passagère. En parler simplement, c'est le premier pas dans l'acceptation mutuelle de votre stomie.



Pourrai-je dormir dans le même lit que mon conjoint ?

Actuellement, les appareillages sont fiables et ne doivent pas gêner votre conjoint.

Auparavant assurez-vous de la bonne étanchéité de votre poche. Pensez à vidanger la poche avant de vous coucher, et adaptez un collecteur supplémentaire si vous le désirez.

Comment se coucher ? De quel côté ? Au départ vous allez certainement être inquiet. Petit à petit, vous allez prendre confiance en vous, et ce moment ne sera plus synonyme de crainte et d'appréhension mais un moment d'intimité.

Par sécurité et pour prévenir les risques de fuites, il est préférable de protéger le lit. Si vous adaptez un collecteur pour la nuit, arrangez vous pour le faire passer de votre côté du lit pour ne pas gêner votre conjoint.

Pourrai-je dormir sur le ventre ?

Il est parfois possible de dormir sur le ventre en prenant quelques précautions : il faut éviter d'appliquer une trop forte pression sur la stomie pour ne pas entraver le bon écoulement des urines. Adaptez un collecteur de nuit pour permettre à l'urine de s'évacuer rapidement.

Contactez un stomathérapeute qui saura vous aider.

..... Garderai-je la même activité sexuelle qu'avant l'opération ?

Le fait d'être stomisé n'empêche pas d'avoir des relations sexuelles. Il faut simplement prendre le temps de s'adapter à cette situation nouvelle pour vous.

Si vous avez des problèmes spécifiques (érection chez l'homme, douleurs vaginales chez la femme) il est conseillé de consulter votre médecin traitant ou un spécialiste. En effet, la nature de l'intervention chirurgicale qui a entraîné la stomie a pu créer des perturbations morphologiques ou physiologiques.

Si vous avez des difficultés psychologiques liées à la présence de la stomie (gêne, peur de la douleur...), parlez-en à votre stomathérapeute qui saura vous proposer des solutions. Par exemple, il existe des mini poches vous offrant l'autonomie nécessaire pour faciliter vos relations intimes.



..... A qui puis-je parler de mes problèmes d'intimité ?

Votre partenaire est votre meilleur interlocuteur pour évoquer vos peurs et vos doutes. Vous êtes deux à vivre cette situation, et le soutien de votre conjoint est déterminant pour la reprise de votre vie intime et la reconstruction de votre image corporelle.

N'hésitez pas à demander conseil à votre infirmier stomathérapeute, qui a été formé pour répondre à vos questions et vous proposer des solutions. Il faut simplement oser en parler.

Certains patients et leurs proches ont besoin d'être accompagnés dans l'acceptation de leur nouvelle image corporelle et dans la reprise de leur vie intime. Si vous êtes dans cette situation, n'hésitez pas à en parler à votre médecin ou votre stomathérapeute qui sauront vous orienter vers un professionnel.

..... Peut-on être enceinte avec une stomie ?

La stomie n'est pas un obstacle au fait d'être enceinte. En revanche, il est possible que votre opération ou votre pathologie ait eu des conséquences sur votre fécondité. N'hésitez pas à consulter votre médecin traitant et votre gynécologue.

La stomie risque de changer de diamètre ou d'aspect au cours de la grossesse. Il suffira d'adapter votre appareillage avec votre stomathérapeute. Par ailleurs, un miroir peut être utile pour mieux voir votre stomie au moment du changement d'appareillage.



4 Les conseils pratiques

LES PETITS ENNUIS

Que faire en cas de fuites ?

Recherchez la cause possible :

- Votre support ou poche sont-ils bien centrés ?
- Le papier protecteur de votre support ou poche a-t-il été totalement ôté ?
- La découpe est-elle bien adaptée à la taille et à la forme de votre stomie ? (+ 2 à 3 mm)
- Avez-vous bien séché votre peau avant de coller le protecteur cutané ?
- N'êtes-vous pas gêné par une pilosité péristomiale trop importante ?
- N'auriez-vous pas posé vos doigts sur le protecteur cutané ?
- Les supports ou les poches sont-ils abîmés par un mauvais stockage ?
- Utilisez-vous des produits risquant de provoquer des irritations ou un dessèchement de la peau, ce qui empêche une bonne adhésivité de l'appareillage ?
- Le support n'est-il pas en place depuis trop longtemps, est-il délité (usé) ?
- La poche n'est-elle pas trop pleine ?
- La stomie n'est-elle pas située dans un pli ou sur une surface irrégulière ?



Si vous êtes dans l'une ou l'autre de ces situations, vous pouvez de vous-même résoudre le problème ou ajuster le soin.

Si les fuites persistent, n'hésitez pas à consulter votre infirmier stomathérapeute qui vous conseillera et, éventuellement, changera votre appareillage.



.....

Ma stomie a une apparence anormale

Chez tous les patients, l'apparence de la stomie va évoluer dans les semaines qui suivent l'opération. Si cette maturation est normale, certains signes doivent cependant être surveillés et rapportés au stomathérapeute qui vous suit.

La taille de ma stomie diminue

Directement après l'opération, la stomie est œdématisée. Au cours du temps, sa taille va diminuer et devrait devenir définitive après environ 2 mois. Cette évolution est normale, il faut simplement penser à adapter la découpe du support ou du protecteur cutané, pour éviter que les effluents soient en contact avec la peau et qu'ils causent des irritations.

Ma stomie est de moins en moins visible

Si la taille de la stomie diminue fortement et que la peau commence à la recouvrir, il y a un risque de sténose.

Ma stomie rentre dans l'abdomen

Une stomie qui rentre trop est dite invaginée. Cette situation est fréquente et peut causer fuites et irritations. Il convient d'ajuster votre équipement, par exemple en utilisant un support convexe.

Ma stomie sort davantage de l'abdomen

Une stomie qui sort excessivement de l'abdomen est une complication qui peut aller jusqu'au prolapsus. Il peut être nécessaire d'intervenir pour corriger ce défaut et refixer l'intestin.

.....

Ma stomie saigne, que faire ?

La muqueuse qui forme la stomie est insensible, mais des saignements peuvent survenir, notamment en cas de soin trop agressif (frottements lors du séchage par exemple). Ces saignements sont bénins mais peuvent entraver le bon déroulement de la toilette.

Dans ce cas, posez un gant ou une compresse imbibés d'eau froide sur la stomie jusqu'à ce que le saignement cesse, puis poursuivez le soin.

Dans tous les cas, pas d'affolement, mais n'hésitez pas à consulter votre stomathérapeute ou votre médecin qui vous guideront et vous aideront à trouver la cause de votre problème et à le prendre en charge efficacement.

Les urines sont troubles !

Urines troubles ne signifie pas forcément urines infectées.

Dans le cas d'un Bricker

Les urines issues d'un Bricker sont souvent troubles du fait de la présence de mucus sécrété par le conduit intestinal. Cela produit un dépôt cotonneux, blanchâtre, en suspension dans les urines. Un simple excès de mucus suffit ainsi à troubler les urines.

Pendant, les urines peuvent parfois être "sales", concentrées et malodorantes.

Cela évoque :

- Une hydratation insuffisante (vous ne buvez pas assez),
- Une possible infection qu'il faut éviter par une conduite préventive.

Mes urines sentent fort, que faire ?

La solution la plus élémentaire consiste à boire régulièrement un verre d'eau pour parvenir à environ 1,5 à 2 litres par jour, en plus des repas. Cela permet de diluer les urines.

Quelles boissons conviennent ? L'eau du robinet ou en bouteille (en évitant les eaux fortement minéralisées). Egalement les tisanes ou thés légers, jus de fruits, bouillons de légumes, etc... Toute forme de boisson contribuera à faire fonctionner vos reins. Le vin est permis mais avec modération !

Vérifiez que vous n'avez pas une infection urinaire. De même, on repère souvent les urines trop alcalines par leur forte odeur et par la présence de cristaux autour de la stomie. Pour les acidifier, vous pouvez boire du jus de pruneaux ou d'airelles (canneberge), ou consommer des fruits rouges. Le mucus, dans le cas d'un Bricker, est également responsable d'odeurs.

Afin de réduire les odeurs, pensez à changer de poche régulièrement (tous les 1 à 2 jours).

Pour les urétrostomies cutanées

La contamination des urines est plus fréquente car la sonde constitue une porte d'entrée pour les germes. Un changement régulier de la sonde s'impose pour limiter ce risque.

Une hydratation suffisante est également nécessaire pour assurer le bon fonctionnement des reins et prévenir les infections.

À noter : la présence d'une sonde dans l'uretère peut, dans certains cas, provoquer une coloration violette des urines dans la poche.



.....

Il y a du sang dans mes urines, pourquoi ? Que faire ?

L'émission de sang dans les urines (hématurie) est un évènement relativement fréquent qui provoque généralement beaucoup d'angoisse.

Les saignements peuvent provenir de différentes causes qu'il est important de distinguer pour adopter un traitement efficace.

Origines locales

Ce sont les causes les plus fréquentes et les plus simples à traiter : c'est le saignement de la stomie elle-même, dû à la fragilité de la muqueuse, à une blessure, une ulcération ou des dépôts de cristaux.

Dans ce cas, il convient

- d'augmenter la prise de boissons,
- d'éviter les traumatismes lors de la toilette et de la pose du nouvel appareillage,
- de vérifier le diamètre de la stomie et s'assurer que la découpe de la poche ou du support est au moins supérieure de 2 à 3 mm par rapport sa taille.

Origines rénales

Calcul, infection, polype... peuvent être à l'origine de la présence de sang dans les urines. La sonde d'urétérostomie peut également, si elle remonte trop, occasionner des micro-traumatismes des papilles rénales.

Origines médicamenteuses ou alimentaires

Certains médicaments ou aliments (betteraves) peuvent colorer les urines.

Les anticoagulants favorisent les saignements, c'est pourquoi vous devez régulièrement faire vos bilans de coagulation afin que votre médecin adapte et équilibre votre traitement.

Contactez votre chirurgien ou stomathérapeute immédiatement si :

- votre stomie saigne beaucoup, change de couleur ou devient enflée,
- vous constatez une modification de la stomie qui rentre ou sort de l'abdomen (invagination ou prolapsus),
- un problème devient grave ou douloureux,
- des irritations de la peau persistent plus de quelques jours.

Informez votre stomathérapeute de toute évolution majeure de votre état. Il saura vous conseiller et prendre les mesures nécessaires.

Mes notes, mes questions :

A series of horizontal dotted lines for writing notes and questions.

FOCUS SUR L'INFECTION URINAIRE

Une infection urinaire se manifeste par une fièvre inexpliquée, des douleurs rénales réelles (pas du dos !), des frissons, des urines malodorantes.

Il est nécessaire de vérifier l'existence de cette infection en pratiquant un

examen cyto bactériologique des urines (ECBU) sur prescription médicale. Ce prélèvement permettra de confirmer ou d'infirmier la présence de germes.

En cas d'infection, le médecin vous prescrira une antibiothérapie adaptée.

.....

ECBU et Technique de prélèvement

En aucun cas vous ne prendrez les urines de la poche (même propre !) car celle-ci n'est pas stérile.

La technique de prélèvement la plus fiable se fait par sondage, réalisé par une personne compétente, directement au fond de la stomie.

Si vous réalisez ce prélèvement vous-même :

- Ôtez complètement l'appareillage et procédez de façon habituelle aux soins,
- Laissez l'urine s'écouler directement dans le flacon remis par un laboratoire d'analyses, qui sera positionné au pied de la stomie. Quelques gouttes d'urine suffisent : il n'est pas nécessaire de remplir le flacon. Pour plus de facilité, il est conseillé de se pencher en avant, ou de tousser légèrement (les contractions abdominales permettront un écoulement plus rapide des urines dans le flacon).
- Portez rapidement le prélèvement au laboratoire d'analyses ou placez-le dans votre réfrigérateur. Précisez bien que vous avez une dérivation urinaire.

Mieux vaut rester vigilant ! N'hésitez donc pas à consulter votre chirurgien, votre infirmier stomathérapeute ou votre médecin traitant en cas de souci.

Mes notes, mes questions :

.....

.....

.....

C'EST QUOI ÇA ?

Les cristaux

Les cristaux sont des incrustations dures et douloureuses qui enserrant la stomie et peuvent la sténoser. Ce sont les complications spécifiques de la dérivation urinaire.

Souvent du fait d'un manque de boissons, les urines s'infectent, leur pH est alcalin (supérieur à 8), elles ont une odeur forte,... Les cristaux se forment, la zone péristomiale se modifie (aspect rougeâtre, boursouflé, taché,...).

Le traitement se fait :

- En général : en adaptant son alimentation (consommation d'aliments et boissons qui acidifient les urines) et en augmentant les apports en eau ; en revoyant les soins et l'appareillage (utilisation de pâte péristomiale, changements plus fréquents).
- En local : par tamponnement avec des compresses imbibées d'une solution de vinaigre (1/2 vinaigre blanc 1/2 eau), 5 à 10 mn, plusieurs fois par jour.

Consultez votre médecin ou stomathérapeute.

Le mucus

Il est présent en grosse quantité les premiers temps de la confection du Bricker, donnant un aspect « neigeux » aux urines, avec parfois des dépôts comme du blanc d'œuf et une odeur particulière, assez forte.

Ce phénomène est normal : le segment intestinal est vivant et continue de

sécréter ces glaires, qui contiennent des germes intestinaux tout à fait inoffensifs que l'on ne traitera qu'en cas de forte fièvre.

Ce mucus se raréfiera pour parfois disparaître au cours des mois, mais il peut également toujours être présent, visible ou non à l'œil nu.

Le prolapsus

C'est le déroulement extérieur total ou partiel du segment intestinal, au cours d'un effort ou spontanément. Le conduit intestinal « ressort » par la stomie.

Assez impressionnant, ce phénomène n'est néanmoins pas dangereux. Il faudra veiller à ne pas blesser l'intestin avec les soins ou l'appareillage, et consulter un urologue afin de procéder à une correction chirurgicale.

L'éventration

Autour de la stomie, parfois apparaît une proéminence, plus ou moins forte, qui provoque une gêne de l'appareillage (fuites) ou esthétique (visible sous les vêtements).

Il s'agit d'une éventration, qui peut être corrigée par le port d'une ceinture de contention spéciale « stomie » ou nécessiter une reprise chirurgicale.

5 Contacts utiles

Si vous avez des questions, des ennuis ou besoin d'informations, plusieurs personnes sont là pour vous aider. Vous pouvez contacter :

- Un infirmier stomathérapeute,
- Le chirurgien qui vous a opéré,
- Les infirmiers en ville,
- Votre médecin traitant,
- Les associations de patients stomisés (liste des associations sur www.fsf.asso.fr)

LES STOMATHERAPEUTES

Dans ce guide, on a pu vous dire de consulter un infirmier stomathérapeute « en cas de problèmes », mais vous hésitez sur le sens de cette formulation...

■ *N'attendez pas le « gros » problème !*

N'hésitez pas à prendre conseil en cas de gêne dans votre vie quotidienne, de question qui vous tracasse, d'une irritation cutanée douloureuse... Si le problème nécessite une consultation médicale ou sociale, votre stomathérapeute vous aidera dans vos démarches, s'il le juge utile. Les stomathérapeutes sont spécialement formés pour vous conseiller et vous accompagner. Les questions que vous vous posez, ils les ont déjà entendues. Il n'y a pas de raison de ressentir de la gêne.

■ **Pour prendre contact avec votre stomathérapeute:**

- Si vous avez bénéficié de ses soins au cours de votre hospitalisation, il vous a laissé ses coordonnées ou celles d'un collègue.
- Si vous n'avez pas eu cette opportunité, vous pouvez trouver la liste des stomathérapeutes en vous adressant à l'Association Française d'Entérostoma Thérapeutes.

■ Association Française d'Entérostoma-Thérapeutes (AFET) :

CS 10306
33 quai Arloing, 69009 Lyon
www.afet.asso.fr
mail: afet@af-et.fr
Tél : 06.29.41.67.17

■ Association des Infirmières Françaises Entérostoma-Thérapeutes d'Aquitaine (AIFETA) :

29 rue Charles PUYO, 33300
Bordeaux
Tél : 06.17.45.09.81



Qui sont les stomathérapeutes ?

Le titre complet est : Infirmier Entérostoma Thérapeutes, souvent abrégé en "Stomathérapeutes", mais aussi en "E.T."

Ces Infirmiers diplômés d'État ont suivi une formation complémentaire et obtenu le Certificat Clinique en Stomathérapie, dans une Ecole de Stomathérapie agréée par le World Council of Enterostomal Therapists (Association mondiale des Infirmiers E.T.).

Cette compétence infirmière a été instaurée en France en 1978, par Suzanne Montandon, stomathérapeute française diplômée à la Cleveland Clinic (Ohio-USA), et par le Professeur Georges Guillemin, chirurgien à l'Hôtel Dieu de Lyon. Actuellement quatre Ecoles agréées assurent cette formation (Lyon - Paris- Nîmes - Bordeaux).

Les stomathérapeutes sont là pour aider la personne stomisée à retrouver une vie personnelle, familiale, professionnelle et sociale aussi normale que possible après l'opération. Les stomathérapeutes travaillent en étroite collaboration avec les chirurgiens et tous les professionnels de santé impliqués dans cet objectif.

Dès l'annonce par le chirurgien de la confection d'une stomie, le stomathérapeute intervient pour compléter l'information, débiter l'accompagnement psychologique du malade et de son entourage; à la demande du chirurgien et quelquefois avec lui, il procède au repérage sur l'abdomen du futur opéré du meilleur emplacement pour réaliser la stomie, permettant ainsi ultérieurement un appareillage aisé, fiable et confortable.

Durant la période post opératoire immédiate, le stomathérapeute participe aux soins et à la surveillance réalisés par l'équipe soignante.

Dès que l'état de la personne stomisée le permet, débute la phase d'éducation aux soins avant la sortie : complément d'information, apprentissage des soins techniques, choix de l'appareillage le mieux adapté à cette personne et cette stomie, accompagnement psychologique du malade et de l'entourage, préparation à la sortie. Si la personne stomisée ne peut réaliser les soins elle-même, le stomathérapeute organise la prise en charge à domicile ou en maison de repos.

Un suivi au long cours en consultation externe permet d'assurer la surveillance, de répondre aux nouvelles questions suscitées par le retour à la vie quotidienne, de compléter l'éducation, de modifier l'appareillage si nécessaire...

■ **N'hésitez pas à contacter un stomathérapeute le plus tôt possible !**

Information Conseil à votre écoute :

Appel gratuit : 0 800 51 98 07



Le présent document, son contenu, et notamment les données institutionnelles, les informations, les marques et les logos qui y sont mentionnés sont la propriété exclusive de B. Braun. Toute représentation et/ou reproduction, partielle ou totale, de ce document et de son contenu, sans l'accord exprès et préalable de B. Braun, est strictement interdite et constitue une infraction aux droits de propriété intellectuelle de B. Braun.
Document et photos non contractuels.

B. Braun Medical | 26, rue Armengaud | 92210 Saint-Cloud
Tel. 01 41 10 53 00 | Fax 01 41 10 75 68 | www.bbraun.fr
SAS au capital de 31 000 000 € | RCS Nanterre 562050856
Édition 09 2018

