



Urostomie

information pour les patients

INTRODUCTION	4
LE FONCTIONNEMENT NORMAL DU SYSTÈME URINAIRE	5
Les reins	
Les uretères	
La vessie	
L'urètre	
TECHNIQUES CHIRURGICALES	7
AVANT L'INTERVENTION	11
Consultations et examens	
Médicaments à domicile	
Préparation de l'intestin	
Fertilité et sexualité	
Ressenti psychologique	
ADMISSION À L'HÔPITAL	16
L'anesthésiste	
Anticoagulants	
Rasage de la zone de l'intervention	
Détermination de l'emplacement de la stomie	
Le matin de l'intervention	
SUIVI APRÈS L'INTERVENTION	19
Thérapie de la douleur	
Autres tubes et tuyaux	
Soins des plaies	
SOINS DE LA STOMIE	25
Les systèmes de collecte	
Les soins à l'hôpital	
Les soins à domicile	
Points d'attention concernant les soins de la stomie	
VIVRE AVEC UNE STOMIE	41
Alimentation	
Ressenti psychosocial	
Relations avec votre entourage	
Sexualité et relation avec le partenaire	

Hygiène	
Vêtements	
Travail	
Ménage et jardinage	
Sport	
Voyages	
PROBLÈMES LIÉS À LA STOMIE	49
Fuites	
Irritation de la peau	
Points d'attention	
REMBOURSEMENT DU MATÉRIEL DE STOMIE	54
Quand pouvez-vous prétendre à un remboursement ?	
Comment fonctionne la procédure d'achat et de remboursement ?	
Quels produits vous seront remboursés ?	
Procédure de remboursement	
CONSIGNES DE SORTIE	58
Médicaments	
Prescriptions et attestations	
Dossier de suivi	
Kit de sortie	
RENDEZ-VOUS APRÈS LA SORTIE DE L'HÔPITAL	62
CONTACT	63
ACCOMPAGNEMENT COMPLÉMENTAIRE	63

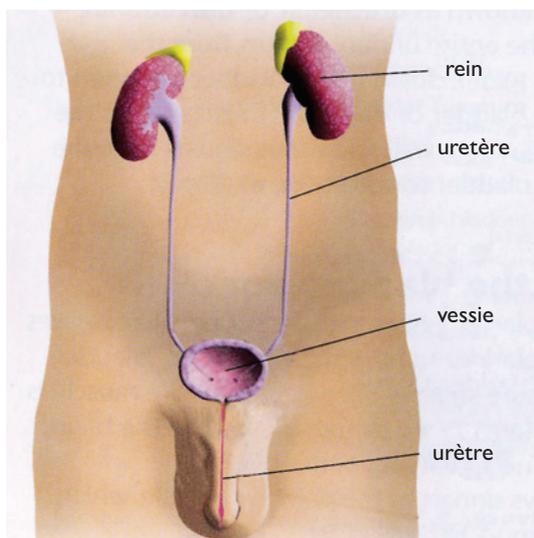
Vous serez prochainement hospitalisé(e) pour la mise en place d'une stomie urinaire, appelée aussi urostomie. Il s'agit d'une technique qui consiste à créer une sortie artificielle dans la paroi abdominale pour l'évacuation de l'urine. L'urologue vous a expliqué les raisons de cette intervention.

Cette brochure a pour but de vous donner des informations sur votre séjour à l'hôpital et sur la vie quotidienne avec une urostomie. Nous allons vous expliquer ce qu'est une stomie urinaire grâce à une série de photos. Nous vous apprendrons également comment effectuer les soins d'une stomie et vous donnerons quelques conseils pour rendre votre vie quotidienne aussi confortable que possible.

Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à en parler avec le personnel infirmier (spécialisé dans le soin des stomies), l'urologue ou l'assistant(e) social(e). Ils pourront aussi vous aider à trouver des solutions à des problèmes concrets.

L'équipe infirmière et médicale du service d'urologie

LE FONCTIONNEMENT NORMAL DU SYSTÈME URINAIRE



L'urine s'écoule depuis les reins dans les deux uretères jusqu'à la vessie.
L'urètre transporte l'urine hors de la vessie.

Les organes suivants jouent un rôle important dans la formation de l'urine.

LES REINS

Les reins sont deux organes en forme de haricot, situés de part et d'autre de la colonne vertébrale.

Leur travail est d'éliminer les déchets nocifs du sang et d'évacuer l'eau excédentaire et les sels de l'organisme.

Ces déchets et cette eau en excédent constituent l'urine.

LES URETÈRES

Depuis les bassinets des reins, l'urine passe par deux fins conduits (les uretères) pour atteindre la vessie.

LA VESSIE

La vessie sert de réservoir pour l'urine. Elle est aplatie quand elle est vide ; lorsqu'elle est entièrement remplie, elle peut atteindre le nombril. Quand la vessie est remplie, le cerveau envoie un signal indiquant le besoin d'uriner. Lors de la miction, le sphincter s'ouvre et les muscles de la paroi de la vessie se contractent, ce qui permet d'évacuer l'urine de la vessie.

L'URÈTRE

L'urètre transporte l'urine hors de la vessie. Chez les femmes, l'urètre se trouve juste devant le vagin, chez les hommes, dans le pénis.

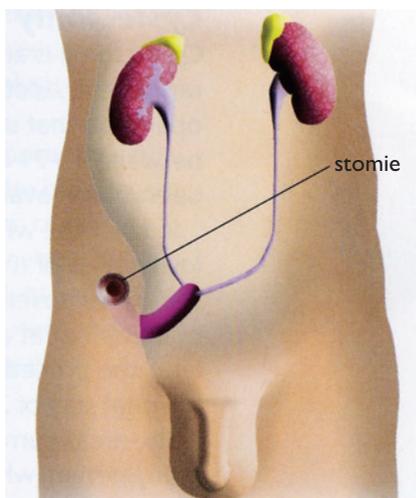
L'urine s'écoule depuis les reins dans les deux uretères jusqu'à la vessie. L'urètre transporte l'urine hors de la vessie.

TECHNIQUES CHIRURGICALES

En cas de maladie, et de cancer, la vessie peut être touchée. Dans un certain nombre de cas, une opération consistant à retirer la vessie (cystectomie) sera le seul traitement possible. Après l'ablation de la vessie, il faut créer une nouvelle sortie pour l'urine.

Cette nouvelle sortie est appelée **urostomie** ou **stomie urinaire**.

L'opération la plus couramment pratiquée est la **dérivation urinaire de type Bricker**, qui consiste à retirer la vessie et à créer un nouvel orifice artificiel (urostomie) pour évacuer l'urine vers l'extérieur.



Urostomie : un segment d'intestin grêle est utilisé pour créer une sortie artificielle ou stomie afin d'évacuer l'urine. La stomie est généralement placée sur le côté droit du bas-ventre.

Au cours de l'intervention, d'autres organes sont retirés en même temps que la vessie, parce qu'ils partagent le même circuit sanguin et pour des raisons oncologiques. Chez l'homme, la prostate (située directement sous la vessie et autour de l'urètre) et les vésicules séminales sont retirées pendant l'opération. Chez la femme (dans le cas d'une tumeur de la vessie), l'utérus et la partie supérieure du vagin sont retirés en même temps que la tumeur.

Lorsque la vessie a été retirée, l'urine ne peut plus sortir du corps de manière naturelle. À l'aide d'un segment d'intestin grêle de 10 à 15 cm, on crée une nouvelle sortie artificielle (urostomie) sur la paroi abdominale (voir dessin de la page précédente).

Les deux extrémités de l'intestin sectionné sont à nouveau réunies entre elles. Le segment isolé de l'intestin grêle (appelé conduit iléal ou dérivation de Bricker) est fermé à une extrémité et reste ouvert à l'autre. Les deux uretères sont implantés dans la 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**. Les deux uretères assurent l'**écoulement continu de l'urine à travers la stomie**. L'urine s'écoule donc directement vers l'extérieur. Autour de l'urostomie, au niveau de l'abdomen, on pose une plaque de stomie et une poche de collecte, dans laquelle sera récoltée l'urine. L'urine s'écoule désormais depuis les reins via les uretères et la stomie jusque dans la poche à urine.

L'intervention peut être réalisée de deux manières :

1. Cystectomie robot-assistée avec dérivation de Bricker
2. Cystectomie par voie ouverte avec dérivation de Bricker

Votre médecin discutera avec vous de la technique qui vous convient le mieux.

CYSTECTOMIE ROBOT-ASSISTÉE AVEC DÉRIVATION DE BRICKER

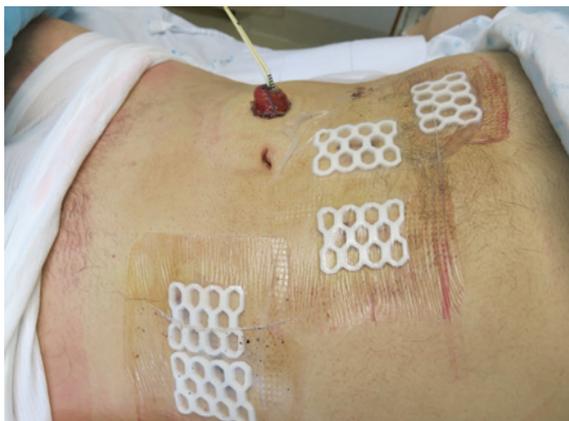
La chirurgie robot-assistée est une technique chirurgicale par coelioscopie ou laparoscopie. Sous anesthésie générale, six petites incisions sont pratiquées dans la paroi abdominale, par lesquelles on introduit une mini-caméra 3D et des instruments sophistiqués dans l'abdomen gonflé avec du CO₂.

Le robot chirurgical Da Vinci Xi utilisé dans notre centre n'est pas une machine à opérer autonome, elle se trouve entièrement sous le contrôle du chirurgien. Le système Da Vinci Xi fournit au chirurgien une image du champ opératoire en 3D haute définition, grossie 10 fois. Les instruments robotiques spéciaux permettent d'effectuer un travail particulièrement précis. Ces instruments sont beaucoup plus agiles et précis que les instruments traditionnels de la chirurgie par laparoscopie.



Robot chirurgical Da Vinci Xi

La chirurgie robotique est une technique plus récente que l'intervention traditionnelle avec incision dans le bas-ventre.



Une cystectomie robot-assistée avec dérivation de Bricker

CYSTECTOMIE OUVERTE AVEC DÉRIVATION DE BRICKER

Dans le cas d'une chirurgie par voie ouverte, le chirurgien pratique une incision dans la partie inférieure de l'abdomen, du nombril à l'os pubien.



Après une cystectomie ouverte avec dérivation de Bricker

Les deux types d'intervention nécessitent plusieurs étapes de préparation.

AVANT L'INTERVENTION

CONSULTATIONS ET EXAMENS

Les consultations et les examens se font en ambulatoire, avant l'intervention chirurgicale :

✓ Consultation d'urologie

1. Médecin, urologue
2. Personnel infirmier
 - ERP (programme de récupération rapide) : voir page suivante pour plus d'explications
 - Personnel infirmier spécialisé en soins des stomies, pour l'éducation du patient
 - Différents types de matériel
 - Détermination de l'emplacement
 - Soins de base des stomies
 - Photos

✓ Consultation avec l'anesthésiste, le médecin qui pratique l'anesthésie (narcose)

Cette consultation se déroule comme suit :

- Dépistage des bactéries hospitalières
- Remplissage d'un questionnaire sur les antécédents médicaux, les médicaments, les allergies
- Discussion sur l'anesthésie et la thérapie de la douleur postopératoire
- Examen cardiaque : ECG (électrocardiogramme)
- Radiographie des poumons si nécessaire
- Prise de sang si nécessaire

✓ Analyse d'urine

Des examens complémentaires tels qu'un CT-scan ou un PET-scan peuvent également être réalisés.

Consultation ERP avec le personnel infirmier

ERP est l'acronyme de « Enhanced Recovery Programs » (programmes de récupération rapide) : on parle ici de différents programmes permettant de se rétablir mieux et plus rapidement.

Il s'agit d'un programme de qualité qui vise à minimiser le stress occasionné par l'intervention et l'hospitalisation. Du diagnostic jusqu'à la sortie de l'hôpital, le patient joue un rôle central et est acteur de son propre parcours de guérison. C'est avec toute une équipe que nous vous accompagnerons tout au long de ce processus.

La préparation, l'intervention chirurgicale et le programme de rétablissement sont organisés selon le principe « Mieux sortir du lit ». Ce principe repose sur un retour en douceur à vos habitudes alimentaires et à l'exercice physique. Il garantit un meilleur rétablissement et un risque moindre de complications, de façon à passer moins de temps à l'hôpital. Consultez la brochure ERP pour en connaître les détails.



Ann Sterckx et Annelies De Vadder, infirmières spécialisées en ERP

Le médecin et le personnel infirmier qui vous prendront en charge vous fourniront des informations complémentaires à ce sujet.

MÉDICAMENTS À DOMICILE

Vous devrez continuer à prendre la plupart de vos médicaments habituels comme auparavant. Lors de votre admission à l'hôpital, apportez ces médicaments dans leur emballage d'origine.



Attention ! Certains médicaments que vous prenez pour fluidifier le sang peuvent augmenter le risque d'hémorragie pendant l'intervention. Il se peut que vous deviez arrêter de prendre ces médicaments quelques jours avant l'intervention. Discutez-en avec votre médecin généraliste et l'urologue et prenez ces médicaments avec vous lors de votre admission.

Assurez-vous que l'urologue, le personnel infirmier et l'anesthésiste sont au courant des médicaments que vous prenez à la maison.

PRÉPARATION DE L'INTESTIN

Une alimentation à faible teneur en résidus facilite le nettoyage des intestins. Comme ce type d'alimentation laisse peu de résidus, il n'y aura pratiquement pas de selles. Il est donc recommandé, avant l'intervention, de commencer une alimentation à faible teneur en résidus.

Ce régime alimentaire se définit comme suit :

- **À partir d'une semaine** avant l'intervention, remplacez le pain gris par du pain blanc. **Limitez** la consommation de fruits et légumes crus. Désormais, vous ne mangerez plus de raisins, de tomates ni de kiwis.
 - **Deux jours** avant l'intervention, il est recommandé de suivre un régime pauvre en résidus. **Pas** de légumes crus, **pas** de pommes de terre, **pas** de fruits et **pas** de pain gris. Il est important de boire en quantité suffisante. Vous pouvez consommer du café, du thé et de l'eau sans restriction.
 - Avant l'intervention, veillez quand même à **manger suffisamment** (de calories).
-

FERTILITÉ ET SEXUALITÉ

Les femmes ayant un éventuel désir de grossesse doivent absolument en discuter avec l'urologue en charge de leur traitement.

Après une telle intervention, les hommes deviendront stériles, car l'éjaculation ne sera plus possible. Il est donc préférable de discuter d'un éventuel désir d'enfant avec le médecin avant l'intervention.

Tant chez l'homme que chez la femme, cette opération aura un impact sur **la sexualité et les rapports intimes**. Les hommes auront plus de mal à obtenir ou à maintenir une érection et ne pourront plus éjaculer (mais pourront toutefois encore avoir des orgasmes). Des médicaments existent contre la dysfonction érectile. Le recours à une chirurgie avec préservation nerveuse peut contribuer à améliorer la fonction érectile, en particulier chez les hommes jeunes. Chez les femmes, il peut y avoir des problèmes d'irrigation sanguine des zones génitales et des problèmes de lubrification ; la forme du vagin peut être modifiée étant donné qu'une partie de la paroi antérieure du

vagin adhère à la vessie et qu'elle sera souvent retirée au moment de l'ablation de la vessie. Il peut également y avoir des difficultés au niveau des sensations, rendant l'orgasme plus compliqué. Dans certains cas, une opération de préservation du vagin peut être envisagée. Si c'est une option dans votre cas, le médecin en discutera avec vous.

RESSENTI PSYCHOLOGIQUE

Avant l'intervention, vous vivez déjà une période de stress et de tension. Vous souffrez probablement de problèmes de santé depuis longtemps ou l'on vient de vous diagnostiquer une maladie grave, comme un cancer. En cas de problèmes de longue durée, vous avez déjà atteint vos limites et une lourde intervention vous attend à nouveau. Bon nombre de patients ont pratiquement épuisé leurs réserves et ne peuvent en tolérer davantage. Apathie, irritabilité, anxiété, tristesse, morosité, problèmes de sommeil, manque d'appétit... sont des réactions possibles et normales.

Si le diagnostic est grave et posé de manière soudaine, vous devrez non seulement subir une intervention chirurgicale mutilante, mais aussi accepter les difficultés qui impacteront votre vie quotidienne et votre santé.

Compter sur le soutien de votre entourage, vous distraire, discuter et pratiquer des activités relaxantes sont autant d'atouts qui pourront vous aider à traverser cette période difficile. Si les symptômes persistent pendant une longue période et impactent votre qualité de vie, il peut être recommandé de consulter un(e) psychologue. Parlez-en avec votre médecin ou le personnel infirmier.

Dans notre service, vous pouvez également faire appel à un(e) assistant(e) social(e), à un(e) psychologue ou à un(e) assistant(e) pastoral(e). Ils pourront vous soutenir et éventuellement vous orienter vers une aide professionnelle proche de chez vous.

ADMISSION À L'HÔPITAL

La date de l'intervention sera fixée lors de la consultation.

Le service des admissions vous contactera par téléphone, la veille de votre admission.

Lorsque vous viendrez à l'hôpital pour votre admission, vous devrez vous présenter au bureau des inscriptions de l'hôpital.

Jusqu'à six heures avant l'intervention, vous pourrez boire des boissons claires telles que de l'eau, du thé, du café sans lait, du jus de pomme et des boissons pour sportifs.

Avant l'intervention, vous recevrez une boisson spéciale (Nutricia preOp).

Être à jeun veut dire également ne plus fumer à partir de minuit.

L'ANESTHÉSISTE

L'anesthésiste est le médecin responsable de l'anesthésie. Vous avez déjà consulté ce médecin pour un contrôle après la consultation d'urologie afin de discuter, entre autres, des médicaments que vous prenez à domicile. Si les médicaments que vous prenez à la maison ont été modifiés après cette consultation, vous devrez en informer le personnel infirmier ou le médecin lors de l'admission.

Au préalable, vous pouvez lire la brochure concernant l'anesthésie. Elle est disponible dans l'unité de soins infirmiers, avec la fiche d'information PAZA (unité de soins post-anesthésie).

Il s'agit de l'unité de soins intensifs où vous pourriez séjourner pendant quelque temps après l'intervention.

ANTICOAGULANTS

La survenue d'une thrombose veineuse est une complication possible de l'intervention : il s'agit, en l'occurrence, de la formation de caillots dans les veines des membres inférieurs et du bassin.

Pour prévenir cette complication, vous recevrez une injection d'anticoagulant (Clexane®, Innohep® ou Fraxiparine®) dès le **soir précédant l'intervention**. Jusqu'à 30 jours après l'opération, vous devrez recevoir cette injection **tous les jours**.

Jusqu'à ce que vous soyez suffisamment mobile, vous devrez également porter des **bas de contention** (jour et nuit) pour éviter une thrombose dans les membres inférieurs.

RASAGE DE LA ZONE DE L'INTERVENTION

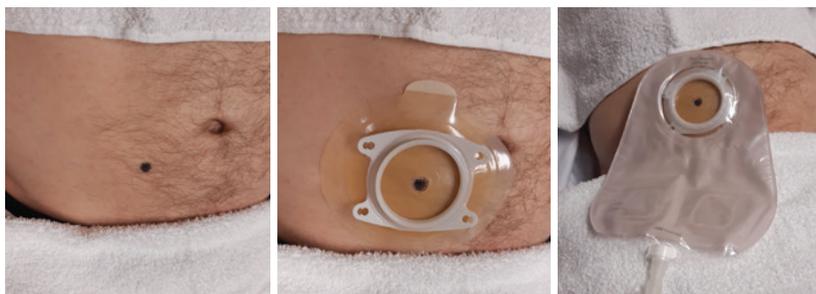
Tous les poils seront soigneusement rasés de l'arc costal à l'os pubien, à l'aide d'une lame de rasoir spéciale.

DÉTERMINATION DE L'EMPLACEMENT DE LA STOMIE

L'urostomie est presque toujours placée du côté droit de l'abdomen et à l'endroit le plus confortable pour vous. Ce qui évitera tout problème lors des soins ou de la pose de la poche de collecte.

Lors de la détermination de l'emplacement de l'urostomie, au moment de la consultation ERP ou la veille de l'intervention, une surface de peau intacte d'environ 10 x 10 cm sera choisie à un endroit qui se remarque peu. L'emplacement de la stomie doit cependant être bien visible pour vous, pour que vous puissiez facilement effectuer vos soins. La poche de collecte de l'urine

ne doit pas vous gêner lorsque vous êtes assis(e), que vous vous penchez en avant ou que vous portez une ceinture.



Détermination de l'emplacement de l'urostomie

Lors de la consultation ERP, le personnel infirmier peut déjà vous apporter une plaque de stomie et une poche et vous montrer quelques photos.

LE MATIN DE L'INTERVENTION

Le personnel infirmier du service vous fournira une blouse d'hôpital et des bas anti-thrombose.

Le matin de l'intervention, vous pourrez encore prendre certains médicaments, en fonction de ce que l'anesthésiste vous aura prescrit. Le personnel infirmier examinera avec vous les médicaments que vous êtes autorisé(e) à prendre. Vous les prendrez avec une petite gorgée d'eau.

Si vous souhaitez recevoir un sédatif juste avant l'intervention, il est préférable d'en discuter avec l'anesthésiste lors de la consultation.

Vous laisserez vos lunettes, lentilles, bijoux, appareils auditifs et prothèses dentaires dans votre chambre, dans une armoire verrouillée dont le personnel infirmier gardera la clé. On vous emmènera ensuite en salle d'opération.

SUIVI APRÈS L'INTERVENTION

Immédiatement après l'intervention, vous resterez en salle de réveil pendant plusieurs heures. Vous serez ensuite ramené(e) dans le service. On veillera à ce que vous ne souffriez pas. Si vous avez tout de même des douleurs, signalez-le au personnel infirmier.

Il est important que, tout de suite après l'intervention, vous preniez quelques inspirations et expirations profondes plusieurs fois par heure afin de bien ventiler les poumons.

- Il est également essentiel d'effectuer quelques mouvements limités dans votre lit (comme lever les pieds et bouger les jambes) pour favoriser la circulation sanguine dans les jambes et prévenir les phlébites et la formation de caillots dans les membres inférieurs. Ces exercices sont expliqués dans la brochure ERP.
- Le/la kinésithérapeute vous rendra visite pour vous aider à effectuer ces exercices indispensables.

THÉRAPIE DE LA DOULEUR

Dans le cas d'une chirurgie par voie ouverte

Pour le traitement de la douleur après l'intervention, l'anesthésiste vous a proposé une pompe PCA. PCA est l'abréviation de Patient-Controlled Analgesia et signifie : analgésie contrôlée par le patient. Une pompe PCA vous permet de **vous administrer vous-même** l'analgésique après l'intervention chirurgicale.

Vous ne devez donc pas signaler au personnel infirmier que vous avez mal et vous ne devez pas attendre que l'on vous injecte un analgésique. Grâce à ce système, vous pouvez soulager vous-même la

douleur plus rapidement et avec plus de précision.

Attention, les visiteurs ne sont pas autorisés à manipuler cette pompe.



Comment commander la pompe ?

Le dispositif est relié à un bouton de contrôle, sur lequel vous devez appuyer brièvement lorsque vous ressentez une douleur trop forte. Le produit analgésique est alors administré. La quantité administrée et le nombre de pressions autorisé par heure seront fixés pour vous. Chaque personne étant différente, les réglages de la pompe peuvent être ajustés individuellement. N'oubliez pas, pour que le produit fasse effet, de tenir compte d'un **délai** d'environ **5 à 15 minutes** après la pression sur le bouton. Il est donc préférable de ne pas attendre que la douleur devienne trop forte pour appuyer.



La pompe PCA et le bouton de commande qui vous permet d'administrer vous-même les analgésiques (chirurgie par voie ouverte uniquement)

La pompe peut rester en place pendant trois jours. Après le retrait de la pompe, d'autres médicaments contre la douleur pourront être administrés par intraveineuse, dans le bras ou par voie sous-cutanée au moyen d'une seringue, si nécessaire.

Dans le cas d'une chirurgie par laparoscopie

Le personnel infirmier en charge de votre suivi vous administrera régulièrement des médicaments contre la douleur par intraveineuse, dans le bras ou par voie sous-cutanée.

AUTRES TUBES ET TUYAUX

Outre la pompe anti-douleur, vous serez relié(e) à d'autres **tubes et tuyaux**. S'ils vous paraissent gênants, ces tubes et tuyaux sont toutefois nécessaires à votre rétablissement et ne seront que temporaires.

Le cathéter veineux (perfusion)

Il s'agit d'un tuyau que l'on place dans une veine du cou ou du bras. Ce tuyau sert à l'administration de liquides et de médicaments jusqu'à ce que vous puissiez boire à nouveau.

Vous ne pourrez passer à une alimentation normale que lorsque vos intestins fonctionneront à nouveau normalement. Cette transition se fait selon un schéma adapté à votre situation.



La sonde gastrique

Il s'agit d'un tuyau qui passe du nez à l'estomac, il sert à drainer le contenu de l'estomac. Ce tuyau sera retiré dès que possible pour que vous puissiez recommencer à boire et à manger normalement. Le retrait sera effectué en fonction du schéma d'alimentation.

Le drain de Blake

Il est possible qu'un drain de Blake soit placé pendant l'intervention pour permettre à l'excès de liquide de la plaie (sang, liquide lymphatique...) d'être éliminé de l'abdomen.

Dès que l'écoulement de liquide de la plaie diminue (après quelques jours), le drain est retiré, toujours après instruction du médecin.

Les sondes des uretères gauche et droit

Les sondes urétérales assurent le drainage des deux reins ; l'évacuation se fait via la stomie.

Le débit d'urine via ces cathéters est contrôlé tous les jours. Il est possible que vous rentriez à la maison en portant toujours ces sondes ; l'équipe infirmière à domicile en assurera les soins et les rincera (si elles sont bouchées ou si l'écoulement se fait mal).

Après l'avis du médecin, les cathéters seront retirés par le personnel infirmier, vous ne sentirez aucune douleur.



Sondes des uretères

Poche de collecte d'urine (poche de nuit)

La poche de collecte d'urine est reliée à la poche de stomie et peut contenir plus de 2 litres d'urine. La poche est fixée au bas de votre lit. On mesure avec précision la production d'urine sur 24 heures. Nous vous recommandons de n'utiliser la poche de collecte d'urine que la nuit, une fois que vous serez rentré(e) chez vous.



SOINS DES PLAIES

- 1 Dans le cas d'une chirurgie robot-assistée, des pansements transparents sont placés sur les sites d'incision. Ces pansements ne laissent pas passer l'humidité et vous pouvez vous doucher avec. Ils seront retirés lors de la consultation.



- 2 En cas de **chirurgie ouverte**, un pansement transparent sera appliqué dès que possible, vous pourrez aussi vous doucher avec. Les sutures (métalliques) seront **retirées par le personnel infirmier (à domicile)**.



Soins des plaies après une chirurgie ouverte, stérile (à gauche) et non stérile (à droite)

SOINS DE LA STOMIE

Dans un premier temps, le personnel infirmier se chargera des soins de votre stomie. Vous, et éventuellement votre partenaire, serez mis petit à petit à contribution.

On n'insistera jamais assez sur l'importance d'assurer vous-même les soins, pour conserver votre autonomie.

Si vous n'arrivez pas encore à effectuer les soins de votre stomie, vous pouvez toujours faire appel à du personnel infirmier à domicile. Ces professionnels pourront vous aider pour les soins ou vous donner plus d'informations.

LES SYSTÈMES DE COLLECTE

Le personnel infirmier vous donnera la possibilité de tester les systèmes en deux parties proposés par différentes firmes de matériel médical. Vous pourrez discuter du système qui vous convient le mieux. Des brochures d'information sur les différents systèmes de collecte sont disponibles au service des soins infirmiers.

① Système en une partie

La plaque cutanée (plaque adhésive) et la poche de collecte forment un tout. La plaque cutanée est collée sur la peau et la poche à urine est fixée à cette plaque. Quand il faut remplacer la poche, il faut retirer l'ensemble du système.

Système en une partie de trois firmes différentes



Coloplast



Hollister



Convatec

② **Système en deux parties à coller ou à clipser**

La plaque cutanée et la poche de collecte sont deux éléments distincts. La poche à urine peut être clipsée ou collée sur la plaque cutanée. Ce système a un avantage : quand nécessaire, on remplace uniquement la poche et on laisse la plaque cutanée en place.

Système en deux parties de trois firmes différentes



Coloplast



Hollister



Convatec



③ Poche d'urostomie

Après l'intervention, on utilise toujours un système à clipser en deux parties. Par la suite, on peut éventuellement poser un système en une seule partie ou un système à coller en deux parties.

La poche d'urostomie peut être vidée (aussi souvent que nécessaire) au moyen du petit robinet de vidange situé dans le bas.

.....

Pour les soins, il est recommandé de tenir compte des éléments suivants :

- La plaque se décolle-t-elle ?
 - La plaque reste-t-elle intacte et plate ?
 - Où se situent les plis cutanés ?
 - La plaque est-elle suffisamment visible pour vous ?
 - La plaque vous gêne-t-elle ?
 - Pouvez-vous facilement manipuler la plaque et la poche ?
-

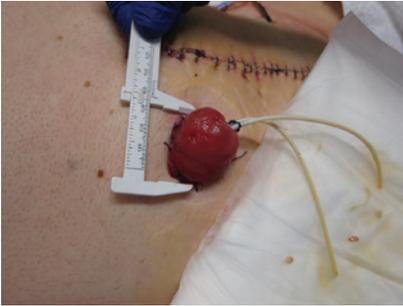
LES SOINS À L'HÔPITAL



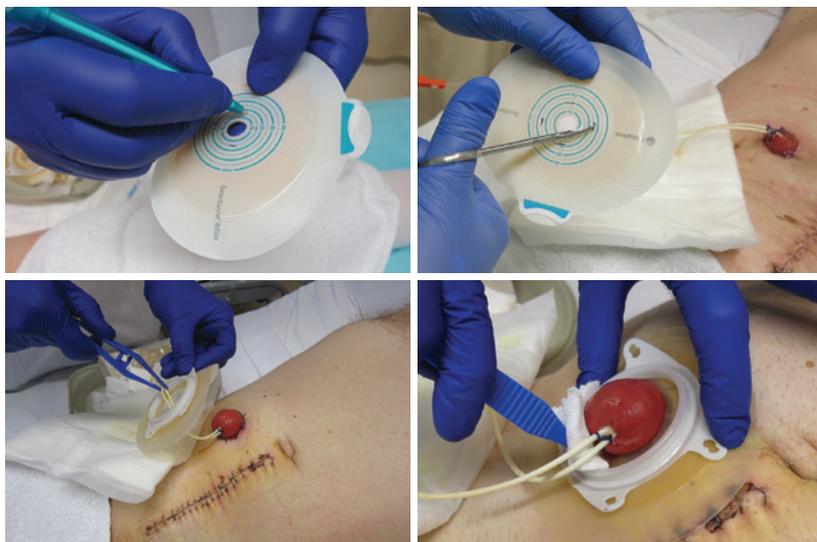
Retrait de la plaque



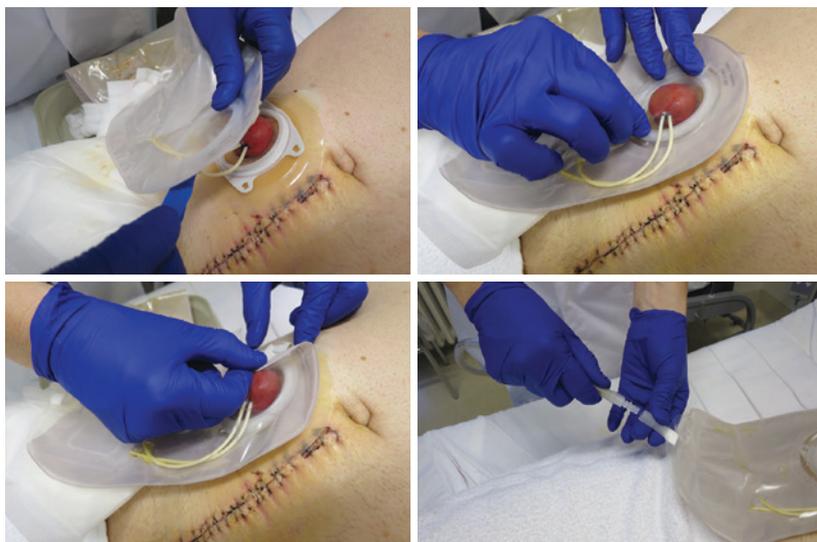
Nettoyage de la stomie



Prendre les mesures de la stomie



Marquage sur la plaque, découpe et placement de la nouvelle plaque



Pose de la poche et raccordement à la poche de nuit

À l'hôpital, c'est le personnel infirmier qui prend en charge les soins de votre stomie. Il faut savoir que ces soins sont assez intensifs. Vous serez progressivement impliqué(e) dans les soins, mais rassurez-vous, le personnel infirmier vous expliquera étape par étape comment procéder.

Pendant l'intervention, deux sondes des uretères ont été posées. Elles se trouvent dans les reins et ressortent par les uretères en passant par la stomie. Elles resteront en place pendant au moins 10 jours.

Les soins seront effectués de la manière la plus stérile possible (pour éviter les infections urinaires). Le personnel infirmier portera des gants et utilisera du matériel stérile : compresses, pinces et ciseaux.

Au départ, la stomie reste gonflée et peut aussi saigner légèrement. C'est normal. Le conduit iléal produit du mucus qui adhère entre les sondes des uretères.

C'est la raison pour laquelle les soins durent plus longtemps les premiers jours.

LES SOINS À DOMICILE

Voici quelques informations pratiques sur les soins quotidiens à domicile et le matériel nécessaire. En pratiquant quotidiennement ces soins, vous comprendrez par vous-même quelle méthode est la plus simple pour vous.

Nous vous recommandons d'apprendre à effectuer progressivement vous-même les soins de votre stomie : cela vous aidera à retrouver plus rapidement votre autonomie.

Le matin, avant d'avoir bu ou mangé est le meilleur moment pour changer la plaque cutanée. La production d'urine est alors faible, ce qui vous permet de travailler « à sec » et donc de réduire les risques de fuites. La position debout est généralement la meilleure.

De quel matériel avez-vous besoin ?

- un petit sac en plastique
 - du papier toilette ou des mouchoirs en papier
 - des gants de toilette
 - de l'eau tiède
 - éventuellement un Remover Spray ou solution pour le retrait d'adhésif
 - éventuellement un savon neutre
 - des petits ciseaux
 - une carte de mesure/gabarit
 - un nouveau système de collecte
-

Les soins de stomie s'effectuent comme suit :

- 1 Retirez le matériel en place (plaque et poche)
- 2 Nettoyez la stomie et la peau autour de la stomie
- 3 Vérifiez l'aspect de la stomie et de la peau autour de la stomie
- 4 Mesurez le diamètre de la stomie
- 5 Découpez la plaque
- 6 Placez la nouvelle plaque
- 7 Fixez la poche sur la plaque (si vous utilisez un système en deux parties)
- 8 Raccordez éventuellement une poche de jambe ou une poche de collecte d'urine à la poche à urine (pour la nuit)

❶ Retirer le matériel précédent

- Penchez-vous vers l'avant avant de retirer la plaque de stomie. Laissez s'écouler un maximum d'urine de la stomie, vous limiterez ainsi les pertes d'urine pendant les soins. Assurez-vous que la poche de stomie est vide et déconnectée de la poche de collecte d'urine.
- Pour détacher la plaque de la peau, retirez-la délicatement du haut vers le bas. Veillez à ne pas arracher violemment la plaque, appuyez donc doucement sur la peau avec l'autre main. *Si nécessaire, vous pouvez utiliser un « Remover Spray » ou solution pour le retrait d'adhésif.*
- La poche et la plaque peuvent être retirées en même temps.
- Repliez soigneusement la poche en la refermant à l'aide des bandes adhésives sur les bords de la plaque. *Glissez-la dans un sac hygiénique ou un sac plastique avant de la jeter dans un sac poubelle. Ne la jetez jamais dans les toilettes !*



Retrait de la plaque

② Nettoyer la stomie et la peau autour de la stomie

- S'il y a du mucus sur la stomie, il est préférable de l'éliminer d'abord avec du papier toilette doux ou des mouchoirs en papier.



Éliminer le mucus



Nettoyer la stomie

- Utilisez un gant de toilette trempé dans de l'eau tiède et éventuellement un savon neutre (type Eubos) pour laver la stomie et la peau. N'utilisez pas de substances irritantes telles que de l'éther, de l'alcool ou des savons parfumés. **Tamponnez** soigneusement la peau pour la sécher. Ne frottez pas, cela pourrait endommager la peau et la stomie !

③ Vérifiez l'aspect de la stomie et de la peau autour de la stomie

- Lors des soins de la stomie, contrôlez chaque fois la stomie et la peau autour de la stomie, pour remarquer rapidement tout changement éventuel.
- La peau autour de la stomie doit être saine et sans défaut. La stomie elle-même peut être légèrement gonflée (œdémateuse) dans les premiers jours qui suivent l'intervention, et au moment des soins, elle peut parfois saigner un peu.
- La stomie est fixée à la peau par un fil résorbable, les points de suture se détacheront donc tout seuls.



Stomie nettoyée

④ La taille (diamètre) de la stomie

- Chaque firme propose son propre outil de mesure.
- Il faut toujours mesurer la taille à la base de la stomie, contre la peau.
- L'ouverture ronde de la plaque doit s'ajuster parfaitement autour de la stomie. Le personnel infirmier vous apprendra comment faire.
- Conservez le papier de protection comme gabarit, pour découper le diamètre exact lors du prochain remplacement. Il est important de vérifier le diamètre à intervalles réguliers : pendant les premières semaines qui suivent l'intervention, le diamètre de la stomie diminue.
- Après quelques mois, son diamètre ne diminue plus et reste stable.



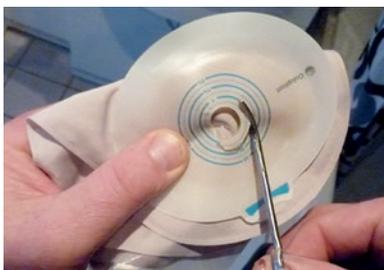
Prendre la mesure (diamètre) de la stomie

5 Découper la plaque

- Au dos de la plaque, vous pouvez tracer la taille de la stomie, en utilisant si nécessaire votre instrument de mesure.
- N'oubliez pas que la plaque doit s'ajuster parfaitement autour de la stomie.
Il ne faut donc pas découper une ouverture trop grande ou trop petite (afin d'éviter toute irritation de la peau).
- Pour découper l'ouverture, il est préférable d'utiliser des ciseaux à lames courbes. Nous en gardons en stock dans le service et vous pouvez en emporter une paire chez vous.
- Lissez les irrégularités avec les doigts.



Tracer la taille sur la plaque



Découper la plaque

6 Placer la nouvelle plaque

Retirez d'abord le papier de protection sans toucher les bords adhésifs. Appliquez la plaque en centrant l'ouverture au-dessus de la stomie. Penchez-vous légèrement en arrière pour tendre la peau. Commencez toujours par la coller par le bas.

Pressez bien la plaque partout, d'abord en dessous et autour de la stomie, c'est à cet endroit que des fuites peuvent se produire. Si vous portez une ceinture, veillez à coller la plaque de manière à ce que les points de fixation sur la plaque soient à l'horizontale.



Placer une nouvelle plaque

7 Fixer la poche à la plaque

Vous allez pouvoir fixer la poche de collecte (système en deux parties), en la clipsant sur la plaque. Vérifiez que la poche est bien fixée en tirant légèrement dessus.



Fixer la poche et la clipser

- 8 Fermer la poche de stomie ou connecter la poche de collecte d'urine à la poche de stomie (il faut toujours utiliser une pièce intermédiaire)



Connecter à la poche de nuit



Fermer la poche de stomie

Le personnel infirmier vous impliquera progressivement dans les soins de votre stomie jusqu'à ce que vous puissiez effectuer vous-même toutes les manipulations.

POINTS D'ATTENTION GÉNÉRAUX POUR LES SOINS DE LA STOMIE

- Lavez-vous toujours les mains avant et après les soins.
- Prenez suffisamment de temps pour effectuer les soins.
- Il est préférable de vider la poche lorsqu'elle est remplie d'urine à moitié, car si elle devient trop lourde, la plaque pourrait se détacher. La vidange peut se faire dans un récipient de collecte ou directement dans les toilettes.

- Ne laissez pas la plaque en place plus de 3 jours. Prenez l'habitude de remplacer la plaque dès que l'intérieur se ramollit.
- Il est préférable d'effectuer les soins en position debout ou assise. De cette manière, vous n'aurez pas à vous pencher vers l'avant et vous éviterez la formation de plis cutanés.
- Utilisez de l'eau tiède (ou éventuellement un savon neutre) pour les soins de la peau. Ces soins ne doivent pas nécessairement être stériles.
- Vous pouvez éventuellement utiliser des lingettes humides sans alcool ni huile.
- N'utilisez pas de bain moussant pour éviter les irritations de la peau. N'utilisez pas non plus d'huile de bain, car elle rend l'adhérence de la plaque plus difficile.
- Vous pouvez vous doucher **avec ou sans** la poche de collecte. Si le tissu opaque reste humide, connectez une nouvelle poche. Pendant le bain, il est préférable de conserver sur vous le matériel de stomie.
- Rincez bien la peau et séchez-la en la tapotant ; un léger saignement ne doit pas vous alarmer. Appuyez légèrement dessus pour arrêter le saignement. Prévenez le médecin si le saignement persiste.
- Éliminez les poils autour de la stomie. La plaque adhèrera mieux sur une peau avec peu ou pas de poils. Faites attention de ne pas vous blesser.

- N'utilisez jamais d'éther ou d'alcool pour nettoyer la peau, car ces produits assèchent l'épiderme. Si vous utilisez des désinfectants, la plaque cutanée adhèrera plus fortement et vous risquez d'abîmer la peau lorsque vous retirerez la plaque. L'utilisation de l'éosine n'est pas non plus autorisée.
- En cas de problèmes cutanés (rougeurs et irritations), il est préférable de prendre rendez-vous à la consultation des stomies le plus tôt possible.
- Réchauffez un peu la plaque (par exemple en la plaçant contre votre corps, sous les vêtements), afin de renforcer son adhérence. Ne la placez jamais sur une source de chaleur directe !
- Vérifiez régulièrement votre stock et veillez à toujours avoir du matériel en réserve.

Matériel à avoir dans votre trousse d'urgence :

- ✓ 2 plaques prédécoupées et 1 poche
- ✓ 1 gant de toilette et 1 petit essuie
- ✓ Savon
- ✓ Les lingettes nettoyantes à usage unique sont pratiques en déplacement. Assurez-vous qu'elles ne contiennent pas d'huile ou d'alcool.
- ✓ Une culotte ou un slip
- ✓ Un petit sac poubelle
- ✓ Des fournitures telles que pâte, poudre, etc. en fonction de vos besoins

Pensez à passer une nouvelle commande dès que vous ouvrez la dernière boîte.

Sommeil : quelques conseils

- ✓ Dormez de préférence sur le côté gauche (le côté opposé à la stomie).
 - ✓ Pour éviter de vous lever la nuit, vous pouvez relier la poche de stomie à une poche à urine plus grande (2 litres).
 - ✓ Utilisez un protège-matelas. Les protège-matelas sont disponibles dans le commerce.
 - ✓ Si vous avez l'habitude de dormir sur le ventre, vous pouvez continuer à le faire. Glissez un oreiller sous votre hanche du côté de la stomie. Vous éviterez ainsi une pression directe sur la stomie.
-

Votre poids

Contrôlez régulièrement votre poids. Une prise de poids peut occasionner des difficultés à prendre soin de votre stomie, qui rentre alors plus profondément dans la peau.

Boire suffisamment

En règle générale, il faut boire suffisamment, au moins 1,5 litre par jour. Cela suffit pour une production normale d'urine.

Boire en quantité suffisante permet également de prévenir les infections urinaires. La présence de flocons dans l'urine est normale, car la stomie est constituée de tissu intestinal, qui produit du mucus intestinal.

VIVRE AVEC UNE STOMIE

Conseils généraux

- ✓ Veillez toujours à avoir suffisamment de matériel en stock.
- ✓ Il est préférable de conserver les poches et les plaques dans un endroit sec et frais, mais pas au réfrigérateur.
- ✓ Pendant les premiers mois qui suivent l'intervention, si vous devez tousser ou éternuer, gardez votre main sur votre stomie afin de réduire la pression.

ALIMENTATION

La présence de la stomie en elle-même a peu d'incidence sur vos habitudes alimentaires. Cependant, il faut veiller à avoir une alimentation saine et suffisamment variée. Certains aliments comme le poisson, les œufs, les asperges, les agrumes, le thé et les antibiotiques peuvent donner une forte odeur à l'urine. Cela ne signifie pas pour autant qu'il faille les éliminer de votre menu, car ils contiennent également de précieux nutriments.

Certains médicaments peuvent modifier la couleur de l'urine. Un bon apport en liquide, au moins 1,5 litre d'eau par jour, aide à prévenir les infections urinaires.

RESSENTI PSYCHOSOCIAL

Après une intervention lourde comme l'opération d'une stomie, il vous faudra observer une période de convalescence. Physiquement et psychologiquement, cette intervention demande souvent une certaine adaptation. Vous devrez faire face à un sentiment de perte important en termes de santé et d'image corporelle. Dans les premiers temps, vous pourriez avoir du mal à regarder votre plaie et votre stomie. Mais il est important d'essayer de le faire progressivement, à votre propre rythme. Certaines personnes se montrent trop fortes et accusent le contrecoup par la suite. Il est toutefois normal que vous ayez besoin de temps pour accepter l'opération et la maladie, et pour vous habituer à vivre avec une stomie.

Les soins engendrent souvent du stress et de l'incertitude. Vais-je être capable de le faire ? Que peut-il se passer si la plaque se détache ? À qui m'adresser ? Parfois, face à toutes ces questions, les patients ont tendance à se focaliser en permanence sur leur stomie et à s'isoler socialement. Par peur des fuites, par peur que les autres voient ou sentent la stomie, parce qu'ils se sentent déprimés... Il est important d'essayer quand même de sortir de chez soi. Rencontrez d'abord des personnes avec lesquelles vous vous sentez à l'aise et qui peuvent éventuellement être au courant de votre opération, et voyez-les dans des endroits où vous vous sentez « en sécurité ».

Recherchez le soutien de votre partenaire, de vos amis proches et de votre famille. Si vous pensez que vous ne vous en sortirez pas seul(e), il peut être utile de demander un accompagnement psychologique. Renseignez-vous auprès de votre médecin (généraliste) ou du personnel infirmier.

Vous et vos proches pouvez consulter un(e) assistant(e) social(e), un(e) psychologue ou un(e) assistant(e) pastoral(e) à l'hôpital. La consultation avec l'assistant(e) social(e) ou l'assistant(e) pastoral(e) est

gratuite. La consultation d'un(e) psychologue est également gratuite dans le cas d'un cancer.

De retour à la maison, vous pouvez encore prendre contact pour un rendez-vous avec le (la) psychologue. La Fondation contre le Cancer (www.cancer.be) propose également des parcours psychologiques de courte durée par téléphone (maximum six séances). Ces séances sont ouvertes aux patients et à leurs proches. Vous pouvez aussi contacter un Centre de santé mentale près de chez vous ou demander des recommandations à votre médecin généraliste.

RELATIONS AVEC VOTRE ENTOURAGE

Lorsque vous vous sentirez prêt(e), vous pourrez parler de votre opération à vos enfants, votre famille ou vos amis proches. Exposez les faits de la manière la plus neutre et la plus claire possible, sans trop de détails. Donnez des informations simples et correctes, cela évitera à votre entourage proche de se poser toutes sortes de questions ou de se montrer exagérément inquiet.

SEXUALITÉ ET RELATION AVEC LE PARTENAIRE

La pose d'une stomie peut entraîner des problèmes dans la sexualité et les rapports intimes. Ces problèmes peuvent survenir parce que le fonctionnement normal des organes sexuels a été perturbé par l'intervention et/ou parce que la perception de la sexualité a changé.

L'intervention peut avoir endommagé les voies nerveuses responsables de la fonction sexuelle, altérant ainsi le fonctionnement des organes sexuels.

Chez les hommes, cela peut donner lieu à des problèmes d'érection, d'éjaculation et/ou d'orgasme.

Chez les femmes, cela peut affecter la lubrification vaginale ou le ressenti de l'orgasme. L'ablation de l'utérus et d'une partie du col de l'utérus peut occasionner un raccourcissement du vagin.

La gravité et la nature des conséquences sur le fonctionnement sexuel dépendent de la localisation et de l'étendue de l'intervention. Si vous souhaitez obtenir plus d'informations sur votre situation personnelle, il est préférable d'en discuter avec votre chirurgien. En fonction de votre situation médicale, ce dernier pourra vous orienter vers une assistance spécifique (urologue, andrologue, gynécologue, sexologue, psychologue), où vous pourrez recevoir des recommandations, des conseils, des médicaments de soutien ou des aides pour une vie sexuelle satisfaisante.

La sexualité peut être modifiée par différents facteurs psychologiques. Pendant la période qui suit une opération de stomie, vous devrez souvent faire face à différents sentiments de pertes (voir ci-dessus « ressenti psychosocial »). Les patients se sentent souvent physiquement mutilés et ont l'impression d'être sexuellement moins attirants. Dans le cas de maladies graves comme le cancer, l'aspect survie passe avant toute chose, ce qui rend parfois la sexualité (temporairement) moins importante. La zone érogène peut être associée à des idées moins excitantes telles que le soin des plaies, la douleur... La peur du rejet du partenaire ou la crainte de la douleur peuvent également faire baisser le désir sexuel. Tous ces facteurs peuvent entraîner un moindre intérêt pour les relations sexuelles.

Si vous n'avez pas pu avoir de rapports sexuels pendant une longue période en raison d'une maladie ou d'une intervention chirurgicale, ayez à l'esprit qu'il vous faudra à nouveau traverser une phase de préparation plus longue, comme c'est souvent le cas au début d'une relation. Pendant cette période, vous vous redécouvrirez petit à petit et vous apprendrez ce que vous et votre partenaire aimez et n'aimez pas. Dans certains couples, les relations intimes prennent d'autres

formes. Dans d'autres, les changements sur le plan sexuel donnent parfois lieu à des tensions et à une mauvaise compréhension. Il est important de mettre en place une communication ouverte sur ce que vous pensez et ressentez, sur ce qui vous fait peur, etc. afin d'éviter les malentendus entre vous. Prenez le temps de vous parler et osez dire clairement à votre partenaire ce que vous êtes déjà prêt(e) à essayer et ce à quoi vous ne l'êtes pas encore.

Si vous et votre partenaire souhaitez discuter de difficultés relationnelles ou sexuelles avec un prestataire de santé, vous pouvez toujours en parler avec votre médecin ou le personnel infirmier. Ils pourront vous donner des explications sur vos problèmes d'ordre physique et vous orienter vers un psychologue, un sexologue, un urologue, un gynécologue ou un andrologue. D'autres conseils et explications sont également disponibles dans la brochure *Fonctionnement sexuel et ressenti de la sexualité après la pose d'une stomie (en néerlandais)*. (www.uzleuven.be/nl/brochure/123545). Renseignez-vous auprès du personnel infirmier.

- Psychologue et sexologue du service d'urologie :
 - psychologue-sexologue tél. 016 34 15 99
 - psychologue tél. 016 34 76 84
- Consultation multidisciplinaire de sexualité féminine :
tél. 016 34 47 50
- Urologue ou andrologue spécialisé dans la sexualité masculine :
Consultation d'urologie tél. 016 34 66 85
- Contexte - CeKKS, Centre de sexologie clinique et de thérapie sexuelle :
tél. 016 34 80 01

HYGIÈNE

Il n'y a aucun problème à prendre une douche ou un bain avec une stomie. Vous pouvez vous doucher avec ou sans la poche de collecte, mais si vous prenez un bain, faites-le avec le matériel de stomie.

L'eau et les savons non irritants ne sont pas nocifs pour la stomie. Veillez à ne pas diriger tout le jet d'eau vers la stomie.

VÊTEMENTS

Il n'y a aucune raison de vous habiller différemment parce que vous portez une stomie. Le plus important est de vous sentir à l'aise et de ne pas entraver l'acheminement de l'urine vers la poche de collecte.

Certaines sociétés proposent de la lingerie et des sous-vêtements adaptés.



TRAVAIL

Après votre opération, vous pourrez reprendre votre travail.

Si vous, votre employeur ou votre assurance avez des doutes sur votre capacité à continuer à exercer votre job actuel, parlez-en à votre médecin ou au personnel infirmier.

MÉNAGE ET JARDINAGE

Vous pouvez continuer à vous occuper des tâches ménagères et du jardinage, mais laissez à d'autres les travaux lourds tels que retourner la terre ou soulever des charges. Il est préférable d'éviter le port de charges lourdes.

SPORT

Vous pouvez pratiquer des sports de loisirs, tels que le vélo et la natation.

Comme la prostate aura également été retirée, les hommes doivent veiller à ne pas faire de vélo pendant les six premières semaines. Les sports impliquant de nombreux contacts physiques comme la lutte et le judo ne sont pas recommandés, de même que les sports de force comme l'haltérophilie.



Il est tout à fait possible de nager avec une stomie. De nombreux patients opérés pour une urostomie portent un maillot de bain standard ou un slip de bain (short) par-dessus la poche à urine. Vous pouvez porter une culotte/un slip près du corps sous votre maillot de bain pour mieux protéger la poche.

VOYAGES

Vous pouvez voyager sans aucun problème. Emportez votre [carte d'assurance maladie](#). Pour l'assistance voyage, contactez votre mutuelle et souscrivez éventuellement une assurance assistance voyage auprès d'une compagnie d'assurance (pour les voyages hors Europe).

Veillez à [emporter suffisamment de matériel](#) pour la période des vacances, car votre matériel de stomie n'est pas disponible partout. Si vous séjournez dans un pays étranger pour une longue période, demandez à la firme si vous pouvez vous procurer ses produits et à quel endroit.

Si vous voyagez en avion, veillez à emporter le matériel de stomie dans votre bagage à main, car il arrive que les autres bagages se perdent ou aient du retard. Vous serez ainsi certain(e) d'avoir votre matériel à portée de main à votre arrivée.

Veillez à conserver au frais les plaques de stomie. Soyez particulièrement vigilant(e) si vous vous rendez dans des pays chauds. Vous pouvez demander au personnel infirmier une liste de mots-clés courants dans différentes langues (à trouver sur l'intranet de l'UZ Leuven, site urologie, « informations pratiques »).

PROBLÈMES LIÉS À LA STOMIE

FUITES

Plaques convexes

Si la stomie se trouve un peu trop profondément sous la peau, vous pouvez placer une plaque spéciale de forme convexe. Sa forme légèrement convexe empêche l'urine de s'infiltrer sous la plaque. Avec cette plaque, vous pouvez utiliser une petite ceinture qui maintient l'ensemble bien en place.



Plaque convexe Convatec



Plaque convexe Hollister

Ceinture



Ceinture Coloplast



Ceinture Convatec

Pâtes

Pour éviter les fuites, on remplit les éventuelles cavités ou bosses autour de la stomie avec une pâte. Cette opération peut être effectuée avant ou après l'application de la plaque.



Pâte Hollister



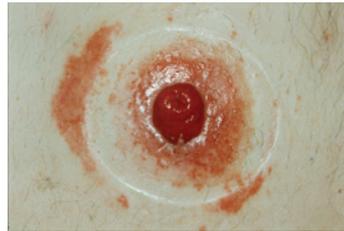
Pâte Coloplast



Pâte Coloplast

IRRITATION DE LA PEAU

Une irritation de la peau peut se produire en cas de fuite, de retrait fréquent de la plaque adhésive ou si l'on a découpé une plaque trop grande ou trop petite.



Il faut donc retirer la plaque tout doucement par petits mouvements réguliers et à l'aide des deux mains, plutôt qu'en tirant dessus.

Solution pour le retrait d'adhésif

L'utilisation d'un spray « Remover Spray » réduit le risque de lésions cutanées.



Poudre

Vous pouvez étaler la poudre sur la peau humide et irritée autour de la stomie. Soufflez ou essuyez l'excès de poudre, puis appliquez la plaque.

Pendant les soins, vous pouvez insérer une compresse roulée ou un morceau de papier toilette roulé dans la stomie pour éviter les gouttes d'urine.



Poudres protectrices



Application de poudre autour de la stomie

Spray protecteur cutané

Un spray (barrière), que vous pouvez également obtenir sur prescription médicale, conviendra parfaitement pour protéger ou traiter la peau en cas d'irritation légère.

Spray protecteur cutané



Important

En règle générale, il est recommandé de boire suffisamment, au moins 1,5 litre par jour. Cela suffit pour une production normale d'urine.

POINTS D'ATTENTION

Contactez votre médecin généraliste ou le spécialiste dans les cas suivants :

.....

- ✓ Vous avez une fièvre inexpliquée qui dure depuis plusieurs jours.
 - ✓ Vous êtes constamment fatigué(e).
 - ✓ Vous perdez du poids sans explication.
 - ✓ Votre urine est trouble alors que vous buvez suffisamment.
 - ✓ Vous remarquez à plusieurs reprises la présence de sang dans les urines.
 - ✓ La quantité d'urine est fortement réduite alors que vous buvez suffisamment.
 - ✓ Vous ressentez une douleur persistante au niveau des reins.
 - ✓ Votre urostomie vous fait mal.
 - ✓ Vous remarquez subitement un renflement autour de la stomie.
 - ✓ Vous avez des problèmes cutanés tels que des rougeurs persistantes et une irritation.
 - ✓ Vous avez continuellement des urines malodorantes même si vous buvez suffisamment.
 - ✓ La plaque de stomie est attaquée par de l'urine après seulement un jour.
-

Contactez le personnel infirmier spécialisé en soins des stomies si vous rencontrez des problèmes avec le matériel.

REMBOURSEMENT DU MATÉRIEL DE STOMIE

QUAND POUVEZ-VOUS PRÉTENDRE À UN REMBOURSEMENT ?

Si vous êtes affilié(e) à une mutuelle et assuré(e).

COMMENT FONCTIONNE LA PROCÉDURE D'ACHAT ET DE REMBOURSEMENT ?

Lors de votre sortie de l'hôpital, vous recevrez un kit de matériel pour quelques jours.

Par la suite, vous pourrez obtenir le matériel :

- Chez le bandagiste : à commander et à retirer par vos soins
- Auprès de firmes médicales, liées à un bandagiste, qui livrent du matériel à domicile. La firme se rend à votre domicile dans les deux jours, après un contact téléphonique

QUELS PRODUITS SERONT REMBOURSÉS ?

- ✓ plaques (plates et convexes)
- ✓ poches ouvertes avec robinet
- ✓ urocaps
- ✓ systèmes de collecte en une pièce (plaque et poches reliées l'une à l'autre)
- ✓ poches de nuit
- ✓ poches de jambe
- ✓ anneaux barrière
- ✓ anneaux convexes
- ✓ pâte protectrice
- ✓ film protecteur
- ✓ poudre protectrice
- ✓ ceinture

PROCÉDURE DE REMBOURSEMENT

La prescription du médecin, annexe 93, vous ouvre un « portefeuille virtuel » : vous avez droit à un certain montant, mais il n'est pas versé en espèces. Vous ne pouvez pas commander de matériel sans prescription ; vous aurez également besoin d'une nouvelle prescription à l'expiration de l'ancienne.

Vous pouvez utiliser ce budget pour acheter du matériel de stomie et des accessoires figurant sur les listes restrictives de l'Inami.

Vous n'aurez rien à payer, tant que vous restez dans les limites de votre budget.

Le bandagiste se charge du paiement directement avec la mutuelle.

On distingue deux phases :

- **Phase d'apprentissage** = les 3 premiers mois après l'intervention.
Pendant cette période, un budget plus important est dégagé, ce qui vous donne suffisamment de liberté pour trouver le matériel qui vous convient ;
- **Phase de suivi** = à partir du 4e mois

BRUGG
BESLUIT VAN DE RECHTERAAR VAN 14 JUNI 2010 — MONITEUR BELGIE

Koninkrijk der Nederlanden, voor de Vlaamse Gemeenschap van artikel 23, 1° van de Vlaamse Gewestelijke wet van goedkeuring van de Vlaamse Medielijst, goedgekeurd op 14 JUNI 2010

Bijlage 93

MEDISCH VOORSCHRIFT voor stomamateriaal (art. 27)
(te gebruiken per stomie/fistel)

1. Identificatie van de rechthebbende (of klier: ziekenfonds)

Naam en voornaam rechthebbende: _____
Adres: _____
Inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid : _____
Naam ziekenfonds of nummer: _____

2. Medische motivatie

Nieuw aangelegd stoma, datum operatie: ____/____/____
 Reeds bestaand stoma
 Heringreep aan reeds bestaand stoma, datum operatie: ____/____/____
 Datum uitbreken van de fistel: ____/____/____
 Reeds bestaande fistel

Type stoma	Convexe/concave	Uitzonderlijke situatie	Aankruisen met van toepassing is
Slijmvliesstoma <input type="checkbox"/> colostomie	neen	neen	<input type="checkbox"/>
	ja	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
Slijmvliesstoma <input type="checkbox"/> ileostomie <input type="checkbox"/> fistel <input type="checkbox"/> ander stoma	neen	neen	<input type="checkbox"/>
	ja	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
Omsluitend <input type="checkbox"/> uronoma <input type="checkbox"/> cystostomie <input type="checkbox"/> fistel <input type="checkbox"/> ander stoma	neen	neen	<input type="checkbox"/>
	ja	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>

De quoi avez-vous besoin pour commander du matériel ?

- ✓ Annexe 93
- ✓ Une prescription avec les numéros de référence du matériel de stomie et des accessoires
- ✓ Votre carnet du patient qui vous sera remis à votre sortie de l'hôpital.

Le bandagiste vous remettra le matériel pour une durée maximale de 3 mois. Lors de la livraison, vous recevrez également un reçu de livraison, que vous devrez conserver dans votre carnet du patient.

CONSIGNES DE SORTIE

Après votre sortie de l'hôpital, attendez-vous à traverser une période d'adaptation à la vie « normale ». Pensez à vous ménager pendant encore plusieurs mois. Le rétablissement après une telle intervention prend du temps et sera certainement favorisé en adoptant vous-même, ainsi que votre entourage, une attitude positive.

MÉDICAMENTS

Vous devrez continuer à prendre à domicile les médicaments que vous avez l'habitude de prendre. Si des médicaments supplémentaires doivent être pris, nous en discuterons avec vous et nous vous remettrons les prescriptions nécessaires.

Si vous preniez des anticoagulants à domicile, ces médicaments devront être repris en concertation avec l'urologue ou votre médecin généraliste.

Les injections sous-cutanées de Clexane[®], Innohep[®] ou Fraxiparine[®] doivent être poursuivies à domicile pour éviter la formation de caillots sanguins.

Lors de votre sortie, vous recevrez une prescription de médicaments et, si nécessaire, une prescription pour des soins à domicile par du personnel infirmier. La prescription comprend trois boîtes de Clexane[®], Innohep[®] ou Fraxiparine[®], qui doivent être utilisées en totalité.

Vous pouvez apprendre à vous injecter vous-même vos médicaments si vous le souhaitez. Le personnel infirmier du service peut vous apprendre la technique.

Réaliser vous-même les injections (Photos www.thrombosiscare.be)

Où ?



- Il est recommandé d'effectuer l'injection dans la graisse du bas-ventre.
- Ce site se trouve à au moins 5 centimètres du nombril et vers l'extérieur, d'un côté ou de l'autre.
- Pour chaque injection, choisissez un endroit différent dans le bas-ventre, en alternant le côté gauche et le côté droit.

Préparation



- Asseyez-vous ou allongez-vous dans une position confortable et nettoyez le point d'injection choisi avec une lingette imbibée d'alcool.
- Prenez la seringue et retirez le capuchon protecteur.
- La bulle d'air doit se trouver en haut, contre le piston. N'éliminez pas cette bulle d'air de la seringue.
- S'il y a une goutte de produit à l'extrémité de l'aiguille, vous pouvez l'éliminer en tapotant la seringue, aiguille vers le bas.

Injection



- Saisissez un pli de peau entre le pouce et l'index.
- Enfoncez l'aiguille entièrement et perpendiculairement dans la partie la plus épaisse du pli.
- Appuyez doucement sur le piston de la seringue ; l'injection doit être faite lentement.
- Maintenez le pli cutané jusqu'à ce que l'injection soit terminée.
- Après l'injection, ne massez pas votre peau et n'appuyez pas sur le site d'injection.

PRESCRIPTIONS ET ATTESTATIONS

À votre sortie de l'hôpital, nous vous remettrons toutes les prescriptions et attestations nécessaires pour les médicaments, les soins et les assurances.

- ✓ **Médicaments** commencés à l'hôpital :
 - Clexane[®], Innohep[®] ou Fraxiparine[®]
 - Antibiotiques si nécessaire
- ✓ **Soins à domicile** : injections sous-cutanées de Clexane[®], Innohep[®] ou Fraxiparine[®] (si nécessaire)
- ✓ **Soins à domicile** : soins de la stomie
- ✓ **Matériel de stomie** : prescription
- ✓ **Passe-toilettes** : Vous pouvez demander un passe-toilettes auprès de l'association Stoma Vlaanderen. Il coûte 5 euros. Pour ce faire, vous devrez faire remplir une attestation par un médecin traitant et la renvoyer accompagnée d'une photo d'identité. Vous trouverez cette attestation dans le dossier de suivi qui vous sera remis à votre sortie de l'hôpital. Sur présentation de votre passe-toilettes, les établissements horeca et les entreprises sont tenus de vous permettre d'accéder librement à leurs toilettes, sans obligation de consommation.
- ✓ **Attestations** :
 - Assurance hospitalisation
 - Mutuelle
 - Incapacité de travail

DOSSIER DE SUIVI

Vous allez recevoir un grand nombre d'informations, de documents et de brochures concernant les soins de votre stomie. Rassemblez le tout dans un dossier de suivi. Prenez ce dossier avec vous lors de chaque consultation ou lors d'une admission à l'hôpital. Cela permettra à tous les prestataires de soins de santé d'accompagner correctement votre parcours de soins.

KIT DE SORTIE

Pour vous aider à passer les premiers jours, vous recevrez un kit de sortie à emporter chez vous, contenant un certain nombre de plaques et de poches, un spray protecteur, des lingettes pour retrait d'adhésif et des brochures d'information de la firme de matériel médical.

RENDEZ-VOUS APRÈS VOTRE SORTIE DE L'HÔPITAL

- 1 Votre premier rendez-vous après l'intervention se fera avec le personnel infirmier spécialisé en soins des stomies. Au cours de cette visite de contrôle, on vous fera une prise de sang et les points de suture seront retirés.

Le personnel infirmier parcourra avec vous l'ensemble des soins de votre stomie.

- 2 Votre rendez-vous suivant se fera avec l'urologue (consultation d'urologie), **environ 6 semaines après l'intervention.**

Les dates des deux rendez-vous vous seront communiquées le jour de votre sortie.

Pensez toujours à prendre votre dossier de suivi avec vous.

CONTACT

En cas de problème, vous pouvez contacter :

- ✓ Erp.urologie@uzleuven.be
- ✓ Consultation d'urologie le vendredi (heures de bureau) :
tél. 016 34 66 85
- ✓ En cas de problème les soirs, nuits et week-ends,
contactez le service des soins infirmiers aux numéros
suivants :
 - E 661 : tél 016 34 66 10
 - Service des urgences : tél 016 34 39 00.Demandez l'urologue de garde.

ACCOMPAGNEMENT COMPLÉMENTAIRE

Si vous avez besoin de conseils supplémentaires,
vous trouverez les coordonnées de différents groupes d'entraide
dans votre dossier de suivi.

Pour plus d'informations, consultez :

- www.stomavlaanderen.be
- pour la région d'Anvers : www.stoma.be
- www.allesoverkanker.be/lotgenotengroepen#voor-stomadragers
(Vous y trouverez un aperçu des associations de patients
stomisés)

© Novembre 2024 UZ Leuven

Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord du service Communication de l'UZ Leuven.

Conception et réalisation

Ce texte a été rédigé par le service d'Urologie en collaboration avec le service Communication.

Vous pouvez également trouver cette brochure sur
www.uzleuven.be/brochure/701378.

Les remarques ou suggestions concernant cette brochure peuvent être envoyées à communicatie@uzleuven.be.

Éditeur responsable :
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Louvain
tél. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Consultez votre dossier médical
via nexuzhealth.com
ou téléchargez l'application

