

## PRISE EN CHARGE DU PATIENT PORTEUR D'UNE URETEROSTOMIE CUTANÉE TRANSILÉALE DE TYPE BRICKER DE LA PÉRIODE POSTOPÉRATOIRE À LA SORTIE

BPA – PEC2411URETEROS Version 2 validée le 19/11/2024

[CONSULTER LA VERSION INTERACTIVE](#) 

### DÉFINITION

Soins infirmiers techniques et éducatifs auprès du patient porteur d'une urétérostomie cutanée trans iléale en vue de le rendre autonome.

### OBJECTIFS

- Assurer les soins techniques dans les suites opératoires
- Anticiper, organiser et coordonner la sortie du patient
- Conseiller/éduquer le patient et son entourage en vue de la reprise progressive de la vie sociale
- Uniformiser les pratiques soignantes

### INDICATIONS (1,2)

#### PATHOLOGIES TUMORALES :

Tumeurs de la vessie

Tumeurs de voisinage de la vessie : prostate, gynécologie, colo-rectale...

#### PATHOLOGIES IATROGENES :

Vessie radique

Cystite toxique post-chimiothérapie

Fistule uro-génitale ou plus rarement uro-digestive

Lésions sphinctériennes

Sclérose vésicale

#### Autres indications non cancéreuses :

Traumatiques

Neurologiques (sclérose en plaques, paraplégie, tétraplégie, myélites, maladie de Parkinson)

Impossibilité et/ou contre-indication de sondage urinaire

Malformations congénitales

Infection (tuberculose, bilharziose)

### PRÉ REQUIS

### RAPPEL ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE

#### ANATOMIE DES VOIES URINAIRES

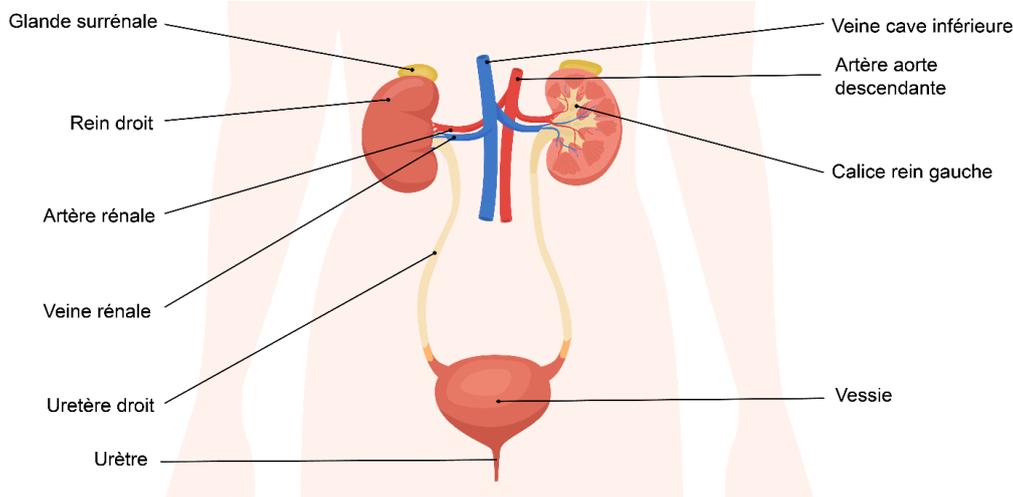


fig. 1 : anatomie générale des voies urinaires ©Macrovector – Freepik.com

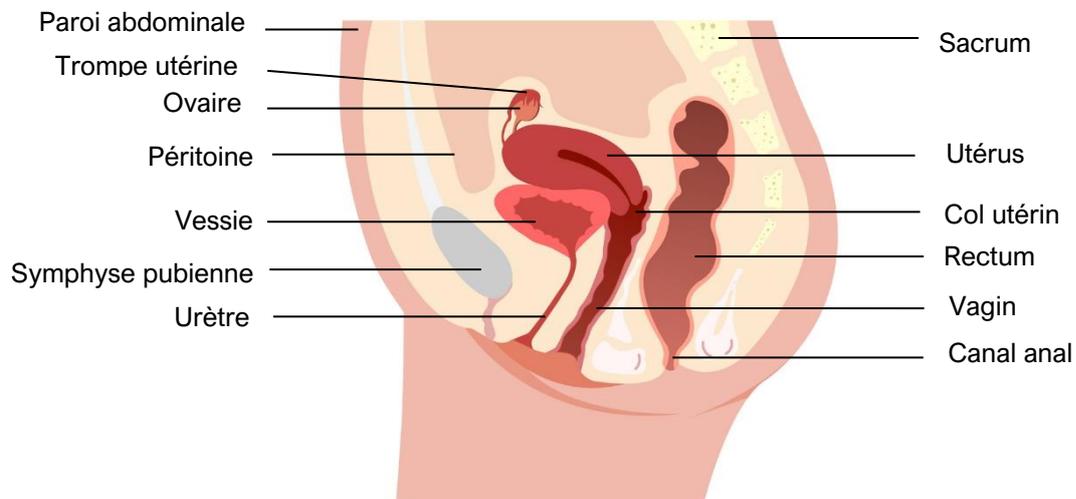


fig 2 : organes pelviens voisins des voies urinaires chez la femme ©Nostragrams – Freepik.com

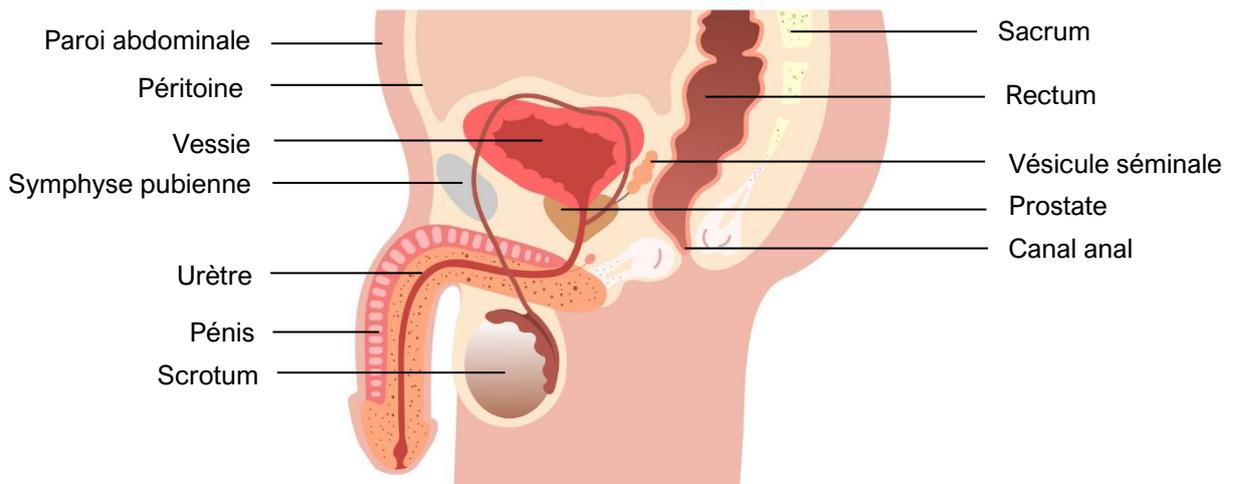


fig. 3 : organes pelviens voisins des voies urinaires chez l'homme ©Nostagrams-Freepik.com

### RAPPEL DES PRINCIPALES FONCTIONS DE L'APPAREIL URINAIRE

- Reins : filtrent, épurent le sang pour assurer l'équilibre hydroélectrolytique et acidobasique de l'organisme, produisent les urines
  - Uretères : drainent l'urine des reins à la vessie
  - Vessie : contient les urines excrétées par les reins (réservoir expansible)
  - Urètre : canalise l'écoulement d'urine et contrôle les sphincters
- Les systèmes nerveux sympathique et parasymphatique interviennent dans ces différentes fonctions.

## URETEROSTOMIE CUTANÉE TRANSILÉALE NON CONTINENTE DE TYPE BRICKER

L'intervention chirurgicale cystectomie type BRICKER comprend :

- L'ablation de la vessie chez la femme
- L'ablation de la vessie et de la prostate chez l'homme
- Le prélèvement d'un segment intestinal iléal (env. 20 cm) en préservant les derniers 20 cm de l'iléon<sup>1</sup>
- L'abouchement des deux uretères au segment iléal prélevé, avec confection de valves antireflux
- L'abouchement du segment iléal à la peau.

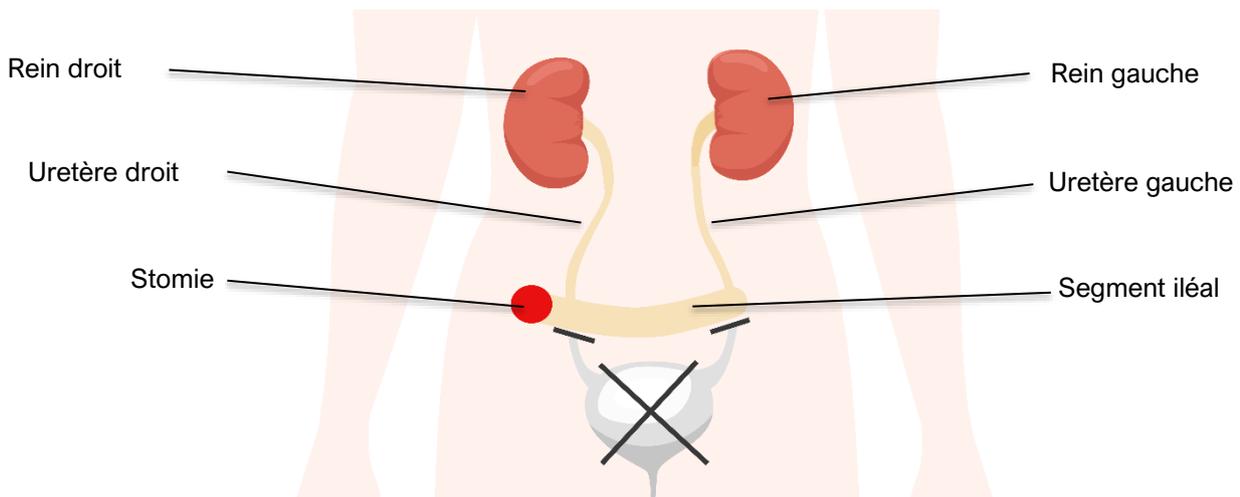


fig. 4 Urétérostomie cutanée trans-iléale (type Bricker) ©Macrovector– Freepik.com/ONCO AURA

Les uretères sont cathétérisés par des sondes provisoires, pour limiter les complications postopératoires immédiates (cf. § RISQUES).

Ces sondes peuvent être fixées à la peau ou la stomie par un point. Certaines portent des repères visuels permettant de vérifier leur bon positionnement. Elles restent en place entre 5 à 10 jours (voire davantage selon pratiques chirurgicales) et sont retirées simultanément ou à distance l'une de l'autre.

Par convention chirurgicale, l'extrémité visible de la sonde provenant du calice droit est coupée droit. Celle provenant du calice gauche est coupée en biseau.

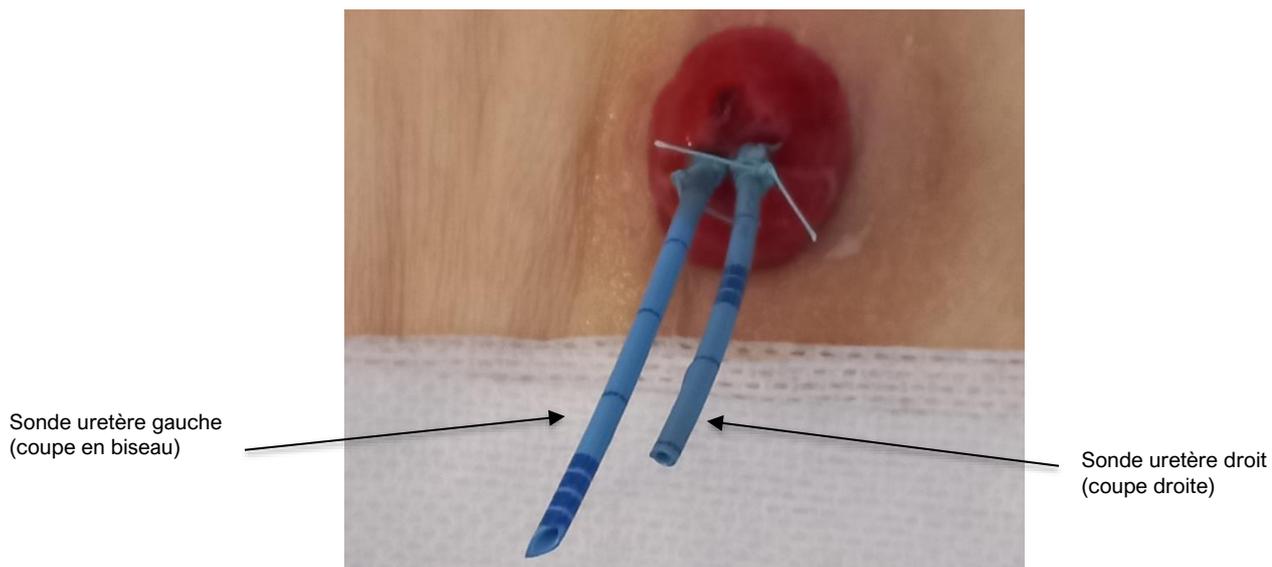


fig.5 Sondes d'urétérostomie © ONCO AURA

<sup>1</sup> Lieu d'absorption de la vitamine D

## CONSEQUENCES ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES DE LA CYSTECTOMIE TYPE BRICKER

Le patient est porteur d'une stomie urinaire définitive. Il ne peut contrôler l'évacuation des urines (incontinence). Elles s'écoulent par la stomie et sont recueillies dans une poche collectrice collée à la peau sur l'abdomen.

Les cellules iléales de la portion abouchée à la peau conservent leur capacité à produire du mucus. Les urines seront toujours colonisées par une flore bactérienne qui se développe dans l'anse intestinale utilisée dans la confection de la stomie.

## REPERAGE PREOPERATOIRE

Le repérage est primordial car définitif.

Il s'agit de la même méthode de repérage que pour l'iléostomie.

Un repérage du futur emplacement de la stomie est réalisé en préopératoire par le chirurgien, ou par l'infirmier(ère) entérostomathérapeute (IDE ET) en collaboration avec celui-ci<sup>2</sup> (3) à l'aide d'un crayon dermique chirurgical pour assurer un système efficace et confortable.

Il respecte les règles suivantes (4) :

- Située à travers les muscles grands droits afin d'éviter le risque d'éventration
- A distance d'une cicatrice
- A distance de tout relief osseux (crête iliaque, rebord costal)
- Hors d'un pli cutané
- Sur une surface plane (au moins 7 cm de diamètre)
- Visible par le patient
- Compatible avec les habitudes de vie (habillement, travail, sport) et les handicaps éventuels.
- Vérification ultime avec patient : debout, assis, couché.

L'emplacement déterminé peut être modifié du fait de contraintes anatomiques.

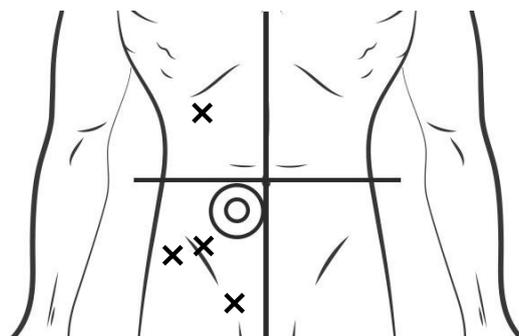


fig.6 Repérage théorique de la stomie ©ONCO AURA

<sup>2</sup> Le Certificat Clinique de Stomathérapie est reconnu par le WCET (World Council of Enterostomal Therapists) et l'AFET (Association Française d'Enterostoma-Thérapeute)

## PARCOURS-TYPE DU PATIENT URETEROSTOMISÉ

## ETAPES CLEF

### PREOPERATOIRE

Après pose d'indication d'urétérostomie type Bricker (contexte de cancer)



#### CONSULTATION(S) D'ANNONCE MEDICALE

#### CONSULTATION CHIRURGICALE

- Explication intervention + recueil consentement éclairé
- Détermination date d'intervention

#### CONSULTATION D'ANESTHESIE

- Détermination du type anesthésie (AG) + recueil consentement éclairé
- Consignes relatives à la gestion des traitements en cours (anticoagulants, antidiabétiques, ...)
- Consignes préopératoires
- Prescription du bilan préopératoire (biologie...)

#### TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT SOIGNANT (TAS)

- Evaluation-compréhension de la situation, de l'état psychologique, reprise des informations données par le chirurgien
- Explications du postopératoire
- Orientation vers soins de support requis (onco-psychologie, onco-sexologie).
- Orientation vers associations de stomisés et/ou patient partenaire (expert)



#### CONSULTATION IDE ENTEROSTOMATHERAPEUTE (IDE ET)

- Reformulation de la chirurgie (étayage avec schémas)
- Etat des lieux des connaissances du patient : anatomie, représentations, ...
- Remise de documents d'information
- Présentation du matériel postopératoire et de sortie
- Repérage
- Si Programme d'éducation thérapeutique (ETP) sur l'établissement : diagnostic éducatif +/- intégration dans le programme

### APPEL PREOPERATOIRE

Éventuel par l'unité d'hospitalisation

- Vérification absence de modification récente de l'état de santé
- Rappel consignes
- Vérification réalisation des examens préopératoires prescrits
- Précision de l'heure de convocation

### HOSPITALISATION

- Accueil. Installation. Check-list préopératoire
- Prévention et gestion de la douleur durant toute l'hospitalisation
- Intervention chirurgicale
- Surveillance en salle de surveillance post interventionnelle (SSPI)
- Surveillance générale et locale (stomie) en unité de soins
- Reprise rapide et progressive de l'alimentation
- Prévention risque thromboembolique
- 1<sup>er</sup> changement du système d'appareillage (et suivants)
- Soutien psychologique (image corporelle)
- Interventions de l'IDE ET
- Préparation de la sortie

### A DISTANCE

Mise en œuvre des traitements spécifiques

- +/- Radiothérapie
- +/- Chimiothérapie
- +/- Autre(s) chirurgie(s)
- +/- Autres thérapies (hormonothérapie, immunothérapie, ...)
- +/- Soutien par soins de support (psychologue, sexologue)

## RISQUES ENCOURUS

### RISQUES POSTOPÉRATOIRES PRÉCOCES

- Pyélonéphrite favorisée par :
  - Présence des sondes urétérales
  - Flore digestive persistante dans l'anse iléale
- Fistules anastomotiques urétéro-iléales et iléo-iléales
- Chute des sondes
- Désunion voire désinsertion de la stomie : stomie peu ou pas visible suite à lâchage partiel ou total des sutures
- Hémorragie
- Obstruction des sondes par des caillots sanguins, présence d'un coude
- Abscesses péristomial
- Altération cutanée péristomiale liée à
  - Appareillage inadapté
  - Allergie au matériel
  - Emplacement stomial inadéquat (pli, fuites...)
- Nécrose de la stomie par insuffisance de vascularisation du segment iléal : modification partielle ou totale de la couleur de la stomie (de rouge vif devient cyanosée puis noire)
- Eviscération par insuffisance de fixation entéro-pariétale
- Réactions psychologiques à l'altération de l'image corporelle



### RISQUES TARDIFS

- Infection urinaire
- Sténose de la stomie en lien avec
  - Trajet pariétal par lequel passe le segment iléal trop étroit
  - Prise de poids
  - Cicatrisation d'un abcès péristomial
- Lésions cutanées péristomiales liées à
  - Allergie au matériel
  - Appareillage inadapté
  - Modification du relief abdominal (pli)
  - Mycose
  - Pyoderma gangrenosum (5)
- Présence de cristaux de phosphates au niveau cutané due à une augmentation du pH urinaire sous l'action de Proteus ou de Klebsiella.
- Réactions psychologiques à l'altération de l'image corporelle

## SYSTEMES D'APPAREILLAGE DES STOMIES

Les systèmes d'appareillage comportent un protecteur cutané adhésif et une poche. Ils peuvent être en une seule pièce, ou rester en deux pièces reliées entre elles par emboîtement, verrouillage ou un adhésif.

☞ Pour voir divers systèmes d'appareillages :

Laboratoire	Lien
HOLLISTER	<a href="https://www.hollister.fr/fr-fr/ostomycare/ostomylearningcenter/usingostomyproducts/whatyouneedtoknowaboutostomypouchingsystems">https://www.hollister.fr/fr-fr/ostomycare/ostomylearningcenter/usingostomyproducts/whatyouneedtoknowaboutostomypouchingsystems</a>
COLOPLAST	<a href="https://produits.coloplast.fr/produits/appareillages-et-accessoires-de-stomie/">https://produits.coloplast.fr/produits/appareillages-et-accessoires-de-stomie/</a>
B. BRAUN	<a href="https://www.bbraun.fr/fr/produits-et-solutions/therapies/stomatherapie.html">https://www.bbraun.fr/fr/produits-et-solutions/therapies/stomatherapie.html</a>
CONVATEC	<a href="https://www.convatec.com/fr-fr/stomatherapie/juste-apres-la-chirurgie/utilisation-de-votre-produit/">https://www.convatec.com/fr-fr/stomatherapie/juste-apres-la-chirurgie/utilisation-de-votre-produit/</a>
EAKIN	<a href="https://www.eakin.fr/appareillages/">https://www.eakin.fr/appareillages/</a>
WELLAND	<a href="https://www.welland-sante.fr/produits/1">https://www.welland-sante.fr/produits/1</a>

Fig.4 : Liens vers systèmes d'appareillage de stomie (04/2023)

## PRÉPARATION

La stomie du patient a été équipée au bloc opératoire d'une poche :

- Transparente (surveillance de la stomie)
- Vidangeable (avec possibilité d'adapter un sac collecteur)
- Stérile

Le premier changement a lieu en cas de fuite ou pour une gêne lors de la réfection du pansement abdominal (pansement près de la stomie), **et dans tous les cas dans les 72 premières heures** selon avis chirurgical.

L'ablation des sondes urétérales s'effectue **sur prescription médicale** à partir de J8 : ôter les points de fixation puis retirer délicatement les sondes.

Explication au patient des étapes du soin.

## TECHNIQUE

### PREMIER SOIN D'URETEROSTOMIE Changement du système d'appareillage



#### Précautions

**Selon les consignes chirurgicales, le changement d'appareillage peut être réalisé de façon stérile ou non jusqu'à l'ablation des sondes. Ici description du soin en « non stérile ».**

- Réaliser de préférence le soin le matin à jeun de liquides (sauf si perfusions) afin que les urines soient moins abondantes pendant le soin.
- Vidanger le sac collecteur ou la poche d'urines (selon précautions standard (6)).
- **Installation** : Le patient est en position allongée pour ce 1<sup>er</sup> changement. Pour les suivants, la position semi-assise et/ou debout pourra être proposée et on cherchera toujours à avoir un abdomen le plus plat possible pour limiter les plis cutanés et optimiser l'adhésivité de l'appareillage.

#### Matériel

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Produit Hydroalcoolique (PHA)</li><li>- Sac poubelle DAOM<sup>3</sup></li><li>- Alèse absorbante (protection du lit)</li><li>- Gants non stériles à usage unique</li><li>- Eau stérile de préférence tant que présence des sondes d'urétérostomie (puis eau du robinet<sup>4</sup>)</li><li>- Compresses stériles de préférence tant que présence des sondes d'urétérostomie puis non stériles</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Spray pour retrait d'adhésif</li><li>- Système d'appareillage<sup>5</sup> (1 ou 2 pièces) non stérile, transparent ou opaque avec fenêtre d'inspection.</li><li>- Une paire de ciseaux désinfectés</li><li>- Gabarit de découpe</li></ul> |
|--|---|

#### OPTIONNEL

- Si prescription de rinçage des sondes urétérales : Gants à usage unique stériles + seringue du volume adapté (env. 20mL) + eau stérile ou sérum physiologique stérile.
- En cas de pli cutané ou irritation péristomiale : Spray protecteur cutané<sup>6</sup> + anneau protecteur ou tube de pâte de protection cutanée
- En cas de dermabrasion péristomiale avec exsudat : Poudre à visée absorbante

<sup>3</sup> DAOM : déchets assimilés aux ordures ménagères

<sup>4</sup> Il s'agit de « l'eau pour soins standard » (L'eau dans les établissements de santé, Ministère de la Santé, 2005, pp29). Les contrôles de surveillance de la qualité de l'eau sont réalisés par l'établissement.

<sup>5</sup> Tous les appareillages pour stomie urinaire sont équipés d'un système anti-reflux.

<sup>6</sup> Spray protecteur cutané : non remboursé par la SS

<b>Technique en « non stérile »</b>					
1.	<p><i>FHA</i> Disposer le champ absorbant sous le patient <i>Enfiler des gants</i> A l'aide du spray de retrait de l'adhésif, décoller l'appareillage du haut vers le bas tout en maintenant la peau <i>Retirer les gants, éliminer les déchets dans le sac poubelle. FHA</i></p>				
2.	<p><i>Enfiler des gants</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nettoyer à l'eau les sondes en allant de la peau vers leur extrémité</li> <li>- Insérer l'extrémité de chaque sonde dans des compresses stériles pour absorber les urines : vérifier que les urines perlent à chaque sonde</li> <li>- Vérifier la bonne fixation des sondes (point de suture, longueur extériorisée, repères)</li> <li>- Nettoyer la peau péristomiale et la stomie sans frottement, à l'aide de compresses imbibées d'eau. Proscrire tout autre produit</li> <li>- Sécher parfaitement la peau péristomiale par tamponnement avec d'autres compresses</li> </ul> <p>Il est inutile de sécher la stomie</p>				
3.	<p>Mesurer le diamètre de la stomie (si stomie ovale, mesurer dans les 2 dimensions) Choisir le système (1 ou 2 pièces) à la taille de la stomie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si système modelable : étirer la gomme en enroulant à partir du centre</li> <li>- Si système à découper : découper le support à + 2 ou 3 mm du diamètre de la stomie</li> </ul> <p>Si besoin, assouplir le système en le réchauffant manuellement</p>				
4.	<p>Vérifier l'intégrité de la peau et l'aspect de la stomie <b>En cas d'irritation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaporiser le spray protecteur cutané (2 pulvérisations suffisent). Laisser sécher à l'air</li> <li>- Appliquer un anneau protecteur (si besoin l'étirer à la taille de la stomie) et le coller au plus proche de la stomie (comme pour l'« étrangler »)</li> </ul> <p><b>UNIQUEMENT en cas de dermabrasion péristomiale avec exsudat :</b> saupoudrer de poudre absorbante, l'étaler et ventiler l'excédent à l'aide d'une compresse non stérile</p>				
5.	<p>Retirer la protection autocollante du support Introduire les 2 sondes urétérales par l'orifice du support et de la poche</p>				
6.	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><b>Si système 1 pièce</b></td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><b>Si système 2 pièces</b></td> </tr> </table>	<b>Si système 1 pièce</b>	<b>Si système 2 pièces</b>		
<b>Si système 1 pièce</b>	<b>Si système 2 pièces</b>				
7.	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Coller le système d'appareillage de bas en haut</td> <td style="width: 50%;">Coller le support de bas en haut Adapter la poche au support</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Coller rapidement (support ou poche) pour éviter l'humidification par l'urine, et une mauvaise adhérence (fuites d'urines).</td> </tr> </table>	Coller le système d'appareillage de bas en haut	Coller le support de bas en haut Adapter la poche au support	Coller rapidement (support ou poche) pour éviter l'humidification par l'urine, et une mauvaise adhérence (fuites d'urines).	
Coller le système d'appareillage de bas en haut	Coller le support de bas en haut Adapter la poche au support				
Coller rapidement (support ou poche) pour éviter l'humidification par l'urine, et une mauvaise adhérence (fuites d'urines).					
	<p style="text-align: center;"><b>! Orienter la partie inférieure de la poche du système (comprenant l'orifice de vidange) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Horizontalement si le patient reste alité, afin de faciliter la vidange</li> <li>- Verticalement dès que le patient se mobilise</li> </ul>				
8.	Vérifier l'absence de coude sur les sondes et leur bon positionnement dans l'appareillage				
9.	<p>Masser doucement le système d'appareillage au plus près de la stomie pendant 1 à 2 min afin d'améliorer l'adhésivité Vérifier que le système est bien hermétique en effectuant une traction Selon l'appareillage choisi et l'étape d'éducation du patient : Connecter le sac à urines à l'appareillage et ouvrir le robinet de la poche</p>				
<i>Éliminer les déchets. Désinfecter les ciseaux. Oter les gants et les jeter. FHA</i>					
<b>Traçabilité</b>					
<p>Tracer dans dossier patient les éléments de surveillance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérification de la fixation des sondes et écoulement des urines</li> <li>- Présence d'urines, volume, aspect, odeur</li> <li>- Aspect de la stomie et de la peau péristomiale, dimensions de la stomie, diamètre et références du système d'appareillage utilisé</li> <li>- Réactions du patient pendant le soin</li> </ul>					

## SURVEILLANCE

Aspect normal de la stomie (7)

- Proéminente, en forme de trompe
- Elle est rouge, elle peut être recouverte d'un mucus secrété par l'anse iléale
- Présence des deux sondes urétérales

SURVEILLANCE	
Risques	Actions de surveillance et d'évaluation
<b>RISQUES PRECOCES</b>	
<i>↪ La manifestation de signes de survenue est à signaler sans délai au chirurgien</i>	
Infection urinaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche de signes généraux : fièvre, frissons</li> <li>- Recherche de modifications de l'aspect des urines : hématuriques, concentrées, troubles, nauséabondes</li> <li>- <i>En présence des sondes urétérales</i> : vérification de l'absence de contact direct avec l'urine stagnante de l'appareillage</li> <li>- Recherche de douleur lombaire</li> <li>- Surveillance d'une hydratation adaptée (au minimum 2 L/24h (8) )</li> <li>- <i>Si nécessité de réalisation d'un ECBU<sup>7</sup></i> : <i>En présence des sondes urétrales</i> : recueil des urines sous chaque sonde dans un pot d'ECBU <i>En l'absence de sonde urétérale</i> : utilisation d'une sonde courte ou poche stérile adhésive par la stomie (Ne pas prélever par la poche de stomie)</li> </ul>
Déplacement secondaire des sondes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérification de la présence des sondes urétérales et de leur bonne fixation</li> <li>- Mesure quotidienne de la longueur extériorisée des sondes (+/- repères). Traçabilité</li> </ul>
Obstruction des sondes urétérales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence d'une diurèse et d'un écoulement par goutte à goutte sur chacune des sondes : vérification de la diminution ou absence d'émission d'urines</li> <li>- Recherche de douleurs lombaires</li> <li>- En cas d'obstruction : sur prescription médicale, aspiration puis rinçage avec 3 à 5 mL de sérum physiologique ou eau stérile</li> </ul>
Nécrose de la stomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche d'une modification de la coloration de la stomie qui doit être rouge, non cyanosée (7)</li> </ul>
Fistule urinaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche de fuite urinaire par la médiane, les drains de Redon ou les lames</li> <li>- Recherche de signes généraux : hyperthermie</li> <li>- Recherche de douleur</li> </ul>
Fistule digestive	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche de présence de selles dans la médiane, les drains, les lames</li> <li>- Recherche de signes généraux : hyperthermie</li> <li>- Recherche de douleur</li> </ul>
Désunion/désinsertion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche au niveau de la stomie d'un lâchage partiel ou total des sutures (différent de l'invagination)</li> </ul>
Eviscération	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche d'extériorisation des anses grêles au contact de la stomie</li> </ul>
Hémorragie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche de saignement au niveau de la stomie : cependant une petite quantité de sang est normale dans les suites opératoires immédiates</li> </ul>
Abcès péristomial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche de signes locaux : œdème, rougeur, douleur, induration, chaleur, écoulement</li> <li>- Recherche de signes généraux : fièvre, douleur</li> </ul>
Réactions psychologiques liées à l'altération de l'image corporelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observation des réactions et du comportement</li> <li>- Ecoute</li> <li>- Aide à l'expression du ressenti</li> <li>- Proposition de soins oncologiques de support</li> </ul>

<sup>7</sup> ECBU : Examen Cyto-Bactériologique Urinaire

### RISQUES TARDIFS

Infection urinaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche de signes généraux : fièvre, frissons</li> <li>- Recherche de modification de l'aspect des urines : urines hématuriques, concentrées, troubles, nauséabondes</li> <li>- Recherche de douleurs lombaires</li> <li>- Surveillance d'une hydratation adaptée (au minimum 2L/24h (8))</li> <li>- Si nécessité de réalisation d'un ECBU : utilisation d'une poche stérile adhésive voire d'une sonde courte par la stomie (Ne pas prélever par la poche de stomie)</li> </ul>
Sténose de la stomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche d'un rétrécissement du calibre de la stomie</li> </ul>
Lésions cutanées péristomiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche de signes d'altération de la peau : dermatite, douleur, rougeur</li> </ul>
Précipitation de cristaux de phosphates au niveau cutané	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche de granulomes inflammatoires dans la zone péristomiale</li> </ul>
Réactions psychologiques liées à l'altération de l'image corporelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observation des réactions et du comportement</li> <li>- Ecoute</li> <li>- Aide à l'expression du ressenti</li> <li>- Proposition de soins oncologiques de support</li> </ul>

### AU DEPART DU PATIENT



Pendant le séjour, l'équipe soignante a évalué la capacité du patient à prendre en charge sa stomie.  
 Un proche a pu être associé à cette démarche éducative.  
 En vue de la sortie, l'IDE :

1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organise la continuité des soins par un(e) IDEL (transmissions écrites), si besoin</li> <li>- Informe de la possibilité de faire livrer le matériel prescrit par un prestataire de service au choix du patient ou une pharmacie de ville</li> <li>- Propose la mise en relation avec un(e) entérostomathérapeute</li> <li>- Remet les coordonnées du service en cas de difficultés rencontrées une fois à domicile</li> </ul>
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifie avec le patient les différentes ordonnances, en particulier celles concernant le matériel du système d'appareillage de la stomie (mention « pansement de stomie » pour acte médico-infirmier (AMI))</li> </ul>
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecoute le patient et ses proches, répond à leurs questions</li> <li>- Remet la fiche conseils patient (cf. Annexe I) imprimable</li> <li>- Oriente sur le site de l'INCa : <a href="https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-de-la-vessie/Le-retablissement-urinaire/Vivre-avec-une-stomie">https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-de-la-vessie/Le-retablissement-urinaire/Vivre-avec-une-stomie</a></li> <li>- Propose une mini-vidéo qui réexplique comment nettoyer sa stomie à domicile (9) : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=fx1CLvQS-Sq">https://www.youtube.com/watch?v=fx1CLvQS-Sq</a></li> </ul>
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de la possibilité de trouver les coordonnées d'une association de patients stomisés : Site sante.gouv.fr <a href="https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/liste_asso_agrees_regionales_22_02_2019.pdf">https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/liste_asso_agrees_regionales_22_02_2019.pdf</a> ou sites des laboratoires et prestataires de service</li> </ul>

## BIBLIOGRAPHIE - Cadre réglementaire

1. Institut National du Cancer. Les traitements des cancers de la vessie Collection Guides patients / Les cancers Public : Personnes malades et proches [Internet]. 2014 [cité 15 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-de-la-vessie/Le-retablissement-urinaire/La-derivation-urinaire-de-type-Bricker>
2. DEBRE B, PEYROMAURE M. Indications et résultats actuels de l'entéroplastie de substitution après cystectomie radicale –. Bull Acad Natle Méd 2005 189 No 1 123-134 Séance 25 Janvier 2005 Académie Natl Médecine Une Inst Dans Son Temps. 25 janv 2005;(1):123-34.
3. Conseil National - Infirmier stomathérapeute [Internet]. [cité 24 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/les-metiers-infirmiers/infirmier-stomatherapeute.html>
4. DEVAUX S, BOLL G, CHAUMIER D, DEGARAT F, GUYOT-POMATHIOS M, LANGLOIS G, et al. Le point sur les stomies et les fistules et les troubles de la continence. Esford. 2011. 236 p.
5. NDOUR MA, SOW D, DIEDHOU D, SENGHOR F, DIEMBOU M, DIOUF M, et al. Pyoderma gangrenosum .Une lésion cutanée persistante non cicatricielle depuis 3 ans. Pan Afr Med J. 23 avr 2019;32:198.
6. Société française d'Hygiène Hospitalière. Actualisation des Précautions standard [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.sf2h.net/publications/actualisation-des-precautions-standard.html>
7. HOLLISTER. Identifier une complication stomiale ou péristomiale Ref. FRO217. 2019.
8. La ligue suisse contre le cancer. L'urostomie, 4ème édition Un guide de la Ligue contre le cancer pour les personnes touchées et leurs proches [Internet]. Ligue suisse contre le cancer Effingerstrasse 40 Case postale 3001 Berne; 2018 [cité 1 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.cancersolidaritevie.fr/UserFiles/File/la-maladie/questions-specifiques/l-urostomie-021500012111.pdf>
9. Hospices Civils de Lyon. Comment nettoyer une stomie [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=fx1CLvQS-Sg>

Pour en savoir davantage :

Association Française d'Urologie <https://www.urofrance.org>

ANNEXE I : FICHE CONSEILS PATIENT

FICHE CONSEILS – URETEROSTOMIE TYPE BRICKER



<p>APPAREILLAGE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se laver les mains avant et après toute manipulation de l'appareillage</li> <li>✓ Vidanger la poche régulièrement ; ne pas attendre qu'elle soit remplie à plus des 2/3</li> </ul> <p><b>CHANGEMENT DE L'APPAREILLAGE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Pour un système 2 pièces :</b> changer le support tous les 3 jours ou plus fréquemment si nécessaire ; changer la poche tous les jours (changer uniquement la poche après douche ou bain)</li> <li>✓ <b>Pour un système 1 pièce :</b> changer le système tous les 1 à 2 jours</li> <li>✓ Réaliser le soin de préférence le matin avant de boire. Pour absorber l'urine pendant la réalisation du soin, poser sur la stomie une compresse pliée en cône</li> <li>✓ Nettoyer la stomie et la peau à l'eau par tamponnement. Sécher minutieusement la peau. Vérifier le séchage au doigt</li> <li>✓ Positionner l'appareillage et l'adapter en fonction du diamètre de la stomie qui va se modifier durant les premiers mois. Laisser une marge de 2-3 mm entre le bord de la stomie et le support (laisser le moins de peau apparente)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Pour la journée,</b> possibilité d'utiliser des sacs collecteurs de 500mL (s'adaptent sur la cuisse avec attaches)</li> <li>- <b>Pour la nuit,</b> adapter un sac collecteur de 2L</li> </ul> <p><b>En cas d'irritation cutanée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne pas utiliser d'autre produit que l'eau</li> <li>- Vérifier l'étanchéité de l'appareillage</li> <li>- En cas de cristaux urinaires sur le pourtour de la stomie, appliquer quotidiennement des compresses imbibées d'un mélange d'eau et de vinaigre blanc (2 vol. d'eau pour 1 vol. de vinaigre) et maintenir l'application pendant 5 à 10 minutes</li> <li>➡ Si persistance de l'irritation, consulter le médecin ou la(le) stomathérapeute</li> </ul>
<p>DIETETIQUE/ ALIMENTATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sauf contre-indication médicale, boire au minimum 2 litres d'eau (8) par jour. Augmenter à au moins 2,5 L en cas de fortes chaleurs.</li> <li>- Pour prévenir la formation de cristaux, l'utilisation d'acidifiants urinaires est préconisée (jus de pruneaux, sirop d'aireselles, jus de cranberry)</li> </ul> <p>Si les cristaux apparaissent, consulter le médecin ou la stomathérapeute</p> <p><b>Signes d'infection urinaire</b></p> <p>En cas de fièvre, frissons, +/- douleurs lombaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechercher une modification de l'aspect habituel des urines</li> <li>- Boire au minimum 2 litres d'eau (8) par jour</li> <li>- ➡ Consulter le médecin</li> </ul>
<p>VIE COURANTE</p>	<p>Lors du retour à domicile, la reprise progressive des habitudes de vie est conseillée.</p> <p><b>HYGIENE</b></p> <p>Les douches, les bains avec ou sans l'appareillage sont possibles.</p> <p><b>Pour les hommes,</b> en cas de pilosité importante près de la stomie, couper les poils avec des ciseaux ou à la tondeuse, proscrire l'usage de crèmes dépilatoires et le rasoir électrique.</p> <p><b>HABILLEMENT</b></p> <p>Eviter la compression de la stomie par des vêtements ou une ceinture trop serrés.</p> <p>Il existe des vêtements adaptés aux porteurs de stomie (culotte, pantalon, maillot de bain, ceinture et des accessoires) distribués par des prestataires, associations...</p> <p><b>ACTIVITE PROFESSIONNELLE</b></p> <p>La reprise est possible et les modalités sont à rediscuter avec le médecin.</p> <p><b>LOISIRS</b></p> <p>Maintenir une activité physique en évitant les sports violents.</p> <p>Il est possible de se baigner avec l'appareillage, celui-ci est étanche.</p> <p><b>LES VOYAGES</b></p> <p>Prévoir le matériel nécessaire pour le séjour ainsi que les ordonnances. Les ciseaux vont dans les bagages à soute.</p>
<p>VIE INTIME</p>	<p>La chirurgie et la présence d'une stomie peuvent modifier la vie intime et sexuelle.</p> <p>Ne pas hésiter à en parler (médecin, équipe paramédicale, psychologues, associations...) si des difficultés sont rencontrées.</p> <p>Le guide de l'Institut National du Cancer « Les traitements des cancers de la vessie » aborde cette question.</p>

## RÉDACTEUR(S)

### Coordonnateur d'action du groupe de travail

PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, Coordonnateur du groupe de travail ONCO AURA

### Membres du groupe de travail

LAMARTINE Nelly, IDE ET, CH AUBENAS  
MIBORD Mélanie, IDE ET, CLB, LYON  
PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, Cadre de santé, Cheffe projet ONCO AURA  
PRADAL Stéphanie, IDE ET, CHU CLEMONT FERRAND  
RICHARD Véronique, IDE ET, Clinique Protestante, LYON  
ZULIN Vincente, CS et IDE TAS, Clinique St Vincent de Paul, BOURGOIN-JALLIEU  
GUILLEVIN Céline, IDE ET, CLB

## RELECTEURS

BANINO Giliane, Stomathérapeute, GHS Hospices Civils de LYON  
BARBARY Anne, Cadre de santé, CH TOURNON  
BERAUD Marion, Directrice des soins, clinique des Cèdres, ECHIROLLES  
Dr Gilles POLO, Urologue, Clinique Protestante, CALUIRE et CUIRE  
Dr LABROSSE Hélène, Pharmacien, DSRC ONCOAURA, LYON  
Equipe d'Hygiène hospitalière, CHU CLERMONT-FERRAND  
FAURE Nadine, cadre de santé, Réanimation, Hôpitaux Nord, VILLEFRANCHE SUR SAONE  
KIRECHE Fanny, cadre de santé, ELSAN  
MEUNIER-BEILLARD Aurélie, cadre de santé adjointe, clinique des cèdres, ECHIROLLES  
ZULIN Vincente, cadre de santé, Clinique St Vincent de Paul, BOURGOIN-JALLIEU

### Pour la fiche conseils patient seule :

Association d'information et d'aide aux stomisés (IAS) du Lyonnais

## PRÉSENTS À LA PLENIÈRE 2024

AMMI Rachida, IDE Libérale, CHASSE SUR RHONE  
BASTIN Sandrine, IDE, Clinique Charcot, ST FOY LES LYON  
BEGON Fabienne, IDE, SMR VAL ROSAY, ST DIDIER AUX MONTS D'OR  
BELOTTINI Alice, IDE, Centre hospitalier Alpes Léman, CONTAMINES SUR ARVE  
BERNARD Sandrine, IDE, Clinique Trénel, STE COLOMBE  
BIENVENU Isabelle, Cadre de santé puéricultrice HCL, IFSI Clémenceau, ST GENIS LAVAL  
BOVEROUX Isabelle, Cadre de santé, IFSI Clémenceau, ST GENIS LAVAL  
CHALLANDE Anne Lucie, IDE, Centre hospitalier Alpes Léman, CONTAMINES SUR ARVE  
COQ Marie-Sophie, Directrice du centre de soins infirmiers ASSIC, CHASSIEU GENAS  
COQUET Delphine, IDE, Centre Hospitalier Emile Roux, LE PUY EN VELAY  
DELHOMME Isabelle, IDE, Centre Léon Bérard, LYON  
FAURE Nadine, Cadre IADE, Hôpitaux Nord-Ouest VILLEFRANCHE S/SAONE  
FOURCHET Marine, IDE, Centre Hospitalier ANNECY  
GERVAIS Viviane, IDE, Centre hospitalier Alpes Léman, CONTAMINES SUR ARVE  
GIRARD-MADOUX Corinne, IDE, Centre hospitalier, CHAMBERY  
GUILLEVIN Céline, IDE, Centre Léon Bérard, LYON  
HAMON Gaëtane, IDE, Centre Léon Bérard, LYON  
HERLING Justine, IDE, Centre Léon Bérard, LYON  
JANVIER Charlotte, IDE Libéral, DIVAJEU  
JOSEPHINE Laurie, IDE Libéral, cabinet BEAUFORT SUR GERVANNE  
LABROSSE Hélène, Pharmacien - Chef de projet, DSRC ONCO AURA  
LADREYT Sonia, IDE Libéral, FREYSSENET  
LAVAU Marianne, IDE, CHU SAINT ETIENNE  
LEROUGE Sauralia, IDE Libéral, LE PUY EN VELAY  
LLORET Anne, IDE Libéral, VIENNE  
MARITAN Joris, IDE, Centre Hospitalier Emile Roux, LE PUY EN VELAY  
MIRANDI Stéphanie, IDE, Clinique Charcot, STE FOY LES LYON

PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, Cadre de santé- Chargé de projet, DSRC ONCO AURA  
PAPAIL Ivan, Cadre de santé, Centre Hospitalier, VICHY  
PETIOT ROY Sylvie, Cadre de santé, IFSI Esquirol, LYON  
PETIT Pauline, IDE, Centre Hospitalier, ANNECY  
PICHET Guillaume, Cadre de santé, Hospices Civils de LYON  
PIGNAT Laetitia, IDE, CHU SAINT ETIENNE  
PLANET Justine, IDE Libéral, UPIE  
PRIVAT Lise, IDE, Centre Hospitalier, SAINT FLOUR  
SABATER Candice, Manipulatrice en électroradiologie, Centre Léon Bérard, LYON  
SALAT Valerie, IDE, Centre Hospitalier, SAINT FLOUR  
SIEDLIK Marie-Hélène, Cadre de santé, CHU SAINT ETIENNE  
THOLLIN Jennifer, IDEC, Centre Léon Bérard, LYON  
VACHON Lucie, IDE, Centre Hospitalier, ANNECY  
VOLLE Mélanie, Manipulatrice radiologie médicale, Centre Hospitalier Emile Roux, LE PUY EN VELAY  
ZULIN Vincente, Cadre hygiéniste, IDE, Clinique Saint Vincent de Paul, BOURGOIN-JALLIEU