

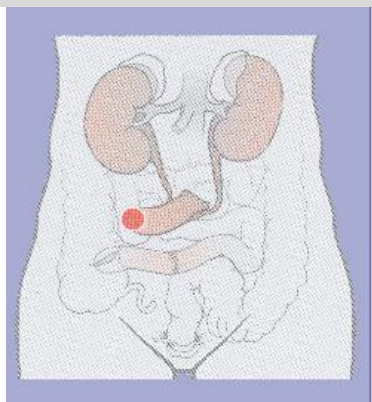
Urostomie: soins et surveillances

Avertissements : La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par du personnel qualifié. La forme et le contenu de ce document doivent faire l'objet d'amélioration continue dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence : [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)
[Information et installation du patient](#)
[Préparation et rangement du matériel](#)
[REFMED](#)
[Fichier des examens](#)
 Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)
 Directive institutionnelle : [Port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#)
 Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

- [Définition](#)
- [Objectifs des soins de stomie](#)
- [Contre-indications](#)
- [Risques et prévention](#)
- [Technique de soins](#)
 - [Fréquence de changement de l'appareillage](#)
 - [Matériel](#)
 - [Préparation du soin](#)
 - [Déroulement du soin](#)
 - [Finalisation du soin](#)
- [Vidange de la poche](#)
- [Soins et surveillances](#)
- [Enseignements au patient/proches](#)
- [Activités de la vie quotidienne](#)
- [Personnes ressources](#)
- [Références](#)

DEFINITION



L'urostomie selon Bricker est un abouchement des uretères dans un segment de l'iléon. Ce segment forme un conduit suturé à une extrémité, l'autre étant extériorisée à la peau.

Titre : Urostomie: soins et surveillances	Référence : DSO-FT -Adultes-034
Version : 2.0	Date d'application : 04/04/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Stomies

OBJECTIFS DES SOINS DE STOMIE



- Protéger la peau
- Prévenir les complications péristomiales
- Recueillir les effluents urinaires
- Choisir l'appareillage le plus adapté à chaque personne selon indication de la stomathérapeute

CONTRE-INDICATIONS



Selon indication particulière de la stomathérapeute

RISQUES ET PREVENTION



Risques	Prévention	Conduite à tenir
Infection urinaire	<ul style="list-style-type: none"> • Observer la quantité et l'aspect des urines tenir compte <u>qu'un aspect trouble et floconneux est considéré comme normal</u>, il est lié à la présence de mucus • Observer si urines malodorantes • Douleurs abdominales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Stimuler le patient à boire environ 1,5 litre / 24h (eau, soupe, thé...). ✓ Respecter une bonne hygiène de la peau péristomiale ✓ Informer le chirurgien
Ecoulement / fuite de la poche	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier l'étanchéité de l'appareillage 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si l'appareillage présente régulièrement des fuites, informer l'équipe de stomathérapie
Lésion cutanée autour de la stomie	<ul style="list-style-type: none"> • Observer l'intégrité de la peau • Vérifier que la découpe/ le modèle de la plaque de l'appareillage sont adaptés à la taille et forme de la stomie • Vérifier que le modèle d'appareillage a une base adaptée à la personne 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Appliquer le protocole mis en place pour le patient ✓ En absence d'amélioration, informer l'équipe de stomathérapie
Réaction cutanée : rougeur, démangeaison	<ul style="list-style-type: none"> • Observer le type de réaction cutanée due à une intolérance, à des substances exogènes. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informer l'équipe de stomathérapie.
Nécrose de la stomie	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer l'aspect de la stomie, elle doit être rouge et humide. • Si elle est sombre : peut signifier une nécrose superficielle ou profonde. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informer l'équipe de stomathérapie et/ou chirurgien
Désinsertion et abcès autour de la stomie	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier l'absence de rougeur, induration, plaie et écoulement autour de la stomie 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informer l'équipe de stomathérapie et/ou chirurgien

Sténose	<ul style="list-style-type: none"> • Noter si douleur abdominale lors de la sortie des urines • Surveiller l'absence de rétrécissement de la lumière intestinale : toucher stomiale 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informer l'équipe de stomathérapie et/ou chirurgien
Odeurs incommodantes	<ul style="list-style-type: none"> • Dépister l'apparition d'odeur et le confort du patient • Noter si lien avec l'alimentation 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ S'adresser à la stomathérapeute ✓ Ajouter / prescrire des produits désodorisants ou neutralisateurs spécifiques dans la poche

TECHNIQUE DE SOINS



Fréquence de changement de l'appareillage

Appareillage	<ul style="list-style-type: none"> • Le changement post - opératoire se fait : <ul style="list-style-type: none"> ○ dès le 2^{ème} jour ou selon nécessité, ○ puis selon avis de la stomathérapeute • Fréquence des changements : 3x/sem. ou selon l'indication des stomathérapeutes • Changer la poche le matin à jeun ou juste avant un repas, afin que le débit de la stomie soit moins important • Pour la nuit connecter un sac collecteur à la poche d'urostomie
Ablation drains Pflaümer	<ul style="list-style-type: none"> • Selon l'itinéraire Caremap à J6 et J7 et selon prescription médicale
Ablation des fils	<ul style="list-style-type: none"> • Jour 21 par la stomathérapeute



NE JAMAIS appliquer sur la peau péristomiale de l'éther, des solutions désinfectantes, de la teinture de benjoin

Matériel

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- 1 boîte des gants non stériles
- 1 protection pour le lit
- Matériel *selon le protocole de stomathérapie spécifique au patient*

- 1 paire de ciseau personnel du patient, celui-ci se trouve et doit rester dans le sachet avec le matériel du patient
- 1 sac à déchets urbains pour l'évacuation de l'appareillage souillé
- 1 récipient avec de l'eau du robinet tiède
- Gants de toilette jetable ou compresses non tissées et non stériles
- 1 tondeuse électrique avec tête à usage unique si pilosité importante
- Lingettes imprégnées d'alcool (ex : Steriwipes)
- 1 pochette kangourou transparent - A4 (= sachet pour acheminement du laboratoire)

Si drain Pflaumer :

- 1 champ stérile
- Compresses stériles pour manipuler les drains

Préparation du soin

- Se désinfecter les mains
- Préparer le matériel sur un chariot
- Préparer la plaque et/ou la poche selon le protocole indiqué
- Découper l'ouverture selon la taille et la forme de la stomie
- Enlever la protection de l'appareillage
- Si prescrit, appliquer l'anneau autour de l'ouverture = faire un joint

Déroulement du soin

- Se désinfecter les mains
- Mettre une paire de gants non stériles
- Installer la protection du lit
- Vider la poche dans un pot gradué. Le pot doit être amené directement dans le laveur/désinfecteur
- Retirer les gants
- Se désinfecter les mains
- Mettre une paire de gants non stériles
- Décoller l'appareillage du haut vers le bas avec le **spray antiadhésif** et le jeter dans le sac à déchets qui doit être fermé de suite
- Si drains Pflaumer, les poser sur un champ stérile et les manipuler avec les compresses stériles
- Faire la toilette de la stomie et de la peau péristomiale avec des gants de toilette jetables ou des compresses non tissées et non stériles :
 - Laver doucement la peau avec l'eau tiède
 - Sécher la peau en tamponnant, ne pas frotter
 - Tenir le pourtour de la stomie au sec à l'aide d'un papier absorbant pendant le changement de poche
- Retirer les gants
- Se désinfecter les mains
- Mettre une paire de gants non stériles
- Tondre ou couper les poils du pourtour de la stomie si nécessaire
- Appliquer une protection cutanée si nécessaire

- Coller le nouvel appareillage du bas vers le haut : toujours tendre la peau de l'abdomen avant d'appliquer la poche afin d'éviter les plis



- Fixer la ceinture si nécessaire
- Demander au patient de poser une main sur l'appareillage 1 à 3 minutes pour obtenir une meilleure adhérence
- Retirer les gants
- Se désinfecter les mains

Finalisation du soin

- Désinfecter le matériel du patient utilisé pendant le soin avec des lingettes imprégnées d'alcool (ex : Steriwipes)
- **Attention !** Ranger le matériel après chaque soin dans une pochette kangourou et le déposer dans la table de nuit du patient
- Evacuer le sac à déchets fermé dans un container jaune pour liquide biologique qui se trouve dans le local sale
- Désinfecter le chariot de soin avec une lingette Incidin®

VIDANGE DE LA POCHE



La vidange s'effectue dès que la poche est **demi pleine** dans un pot gradué qui doit être amené directement dans le laveur/désinfecteur.

Matériel

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- 1 boîte de gants non stériles
- 1 protection pour le lit si nécessaire
- 1 pot gradué, si bilan hydrique
- Papier toilette

Déroulement du soin

- Se désinfecter les mains
- Mettre une paire de gants non stériles
- Ouvrir la poche, vider les urines dans le pot gradué
- Essuyer le bouchon ou le robinet de la poche avec le papier toilette
- Refermer la poche
- Retirer les gants
- Se désinfecter les mains

SOINS ET SURVEILLANCES



Voir : [Risques et prévention](#)

ENSEIGNEMENT AU PATIENT/PROCHES



En cas d'intervention élective, le patient/ les proches aura bénéficié d'une consultation préopératoire en stomathérapie.

Au cours de l'hospitalisation, la stomathérapeute, en réseau avec les soignants des services, continue l'éducation thérapeutique du patient et/ ou ses proches.

Selon les objectifs fixés avec le patient/ ses proches, les encourager et les éduquer à faire les soins

- ✓ Si le patient vide lui-même sa poche dans les WC :
- ✓ Ouvrir la poche et la vider entre ses jambes ou de côté
- ✓ Essuyer le bouchon ou le robinet de la poche avec le papier de toilette
- ✓ Refermer la poche
- ✓ Désinfecter la lunette des toilettes

La condition minimale d'un retour à domicile est l'aptitude du patient à vider sa poche vidable

ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE



Toilette	<ul style="list-style-type: none"> • Douche/Bain/ Baignade possibles
Habillement	<ul style="list-style-type: none"> • Vêtements qui ne frottent pas contre la stomie
Activités physiques	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de contre-indication stricte mais nécessité d'adapter le poids porté = max. 10% de son propre poids et plier les genoux • Eviter les coups dans l'abdomen
Sexualité	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de contre-indication générale. Selon l'opération demander des précisions aux chirurgiens. • Le temps du processus de guérison pour une intervention abdominale est en général de 6-10 semaines.
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de régime mais des recommandations pour le confort personnel et social

PERSONNES RESSOURCES



Equipe du Centre de Stomathérapie

- Cité hospitalière : 079/55 6 0619
- Autres établissements CHUV : 079/55 6 0684

REFERENCES



1. Le point sur les stomies, les fistules et les troubles de la continence, G.Böll, M. Guyot, J-M. Marquet, S. Montandon. Edition Atlas, B.Braun, 1997
2. Brochure urostomie : <https://boutique.liguecancer.ch/brochures-materiel-dinformation/vivre-avec-le-cancer/symptomes-associes/lurostomie/>
3. <https://boutique.liguecancer.ch/brochures-materiel-dinformation/vivre-avec-le-cancer/types-de-cancer/le-cancer-de-la-vessie/>
4. <https://boutique.liguecancer.ch/brochures-materiel-dinformation/prevention/cancer-de-la-prostate/le-depistage-du-cancer-de-la-prostate/>
5. <https://boutique.liguecancer.ch/brochures-materiel-dinformation/prevention/cancer-de-la-prostate/cancer-et-sexualite-au-masculin/>
6. https://www.uptodate.com/contents/urinary-diversion-and-reconstruction-following-cystectomy?search=urostomie&source=search_result&selectedTitle=1~104&usage_type=default&display_rank=1

Experts consultés pour la rédaction : Nathalie Mangin (CHST), Andreia Bessane (CHST), Claire Genoud (CHST)

Titre : Urostomie: soins et surveillances	Référence : DSO-FT -Adultes-034
Version : 2.0	Date d'application : 04/04/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Stomies