



Mon guide pratique

Stomie urinaire



Entre **80 000 et 100 000** stomisés¹

20^{0%} des stomies sont urinaires²

Qui sont les stomathérapeutes ?

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

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



Un site de production en France



Les produits de stomathérapie chez B. Braun sont développés et fabriqués en France.

Le site de Saint-Jean-de-Luz a pour vocation de soutenir le développement durable, mondial et rentable de la gamme de stomie pour la santé des patients tout en assurant la sécurité du personnel et dans le respect des réglementations sanitaires.



L'usine en quelques chiffres* :



200
collaborateurs

38 millions
d'unités produites

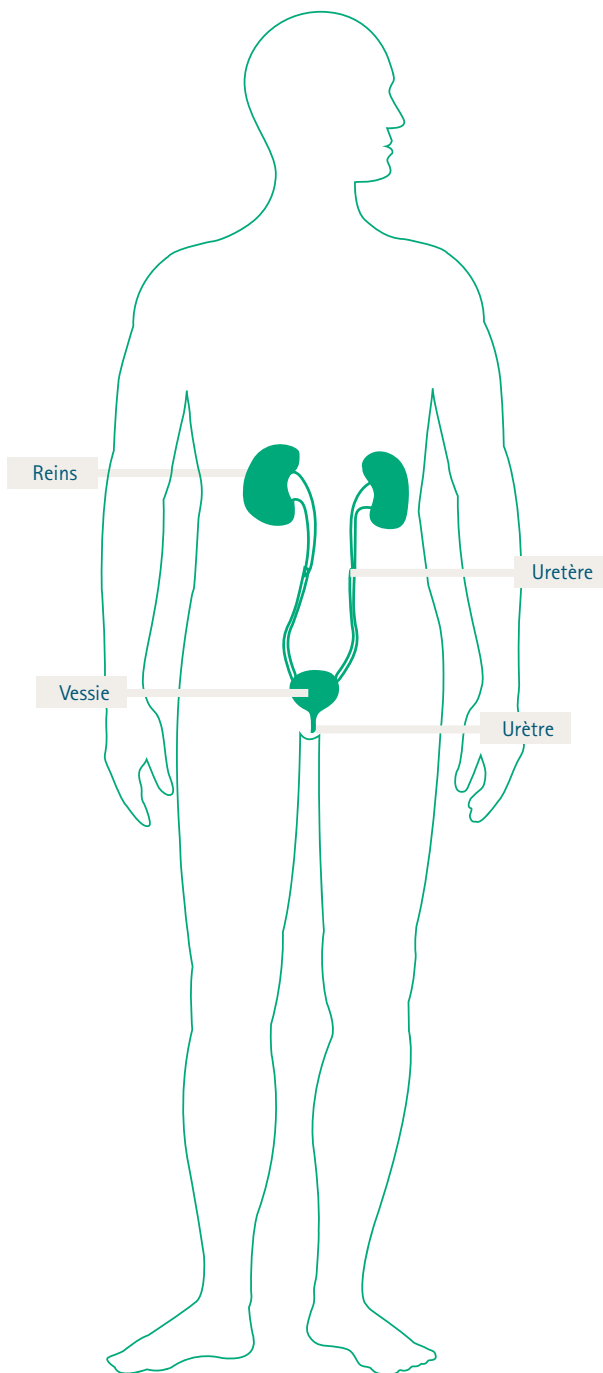
50 ans
d'expertise

70%
d'exportation

*données 2022

Sommaire

L'APPAREIL URINAIRE	p. 06
QU'EST-CE QU'UNE STOMIE URINAIRE ?	
Introduction	p. 08
L'appareillage	p. 12
Le soin	p. 20
CONSEILS PRATIQUES	p. 26
VIVRE AVEC UNE STOMIE	
Alimentation & Boissons	p. 34
Hygiène	p. 36
Vie quotidienne	p. 38
Vie sociale	p. 44
Vie de couple	p. 45
Sommeil	p. 48
LES ASSOCIATIONS	p. 50



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

Des suites d'une pathologie ayant touché votre système urinaire, il a été nécessaire de déconnecter vos urètres de votre vessie.



Pour assurer la continuité de votre fonction rénale, votre conduit urinaire a été abouché à la peau et suturé à l'abdomen. Cet abouchement constitue ce qu'on appelle une stomie.

- > La dérivation urinaire entraîne la perte de la continence urinaire.
- > En effet, l'écoulement des urines n'est plus contrôlé par le sphincter, qui se situe au niveau de la vessie.
- > Pour pallier cette absence de continence, vous devez porter un appareillage externe (poche de recueil), collé sur la peau de votre abdomen, à l'extrémité de la stomie. Cette poche recueillera les urines à la place de la vessie.



- > Une stomie est une muqueuse, d'un aspect rose vif et légèrement humide³ comme les gencives.
- > Une stomie est généralement ronde mais peut avoir une forme légèrement étirée selon emplacement.

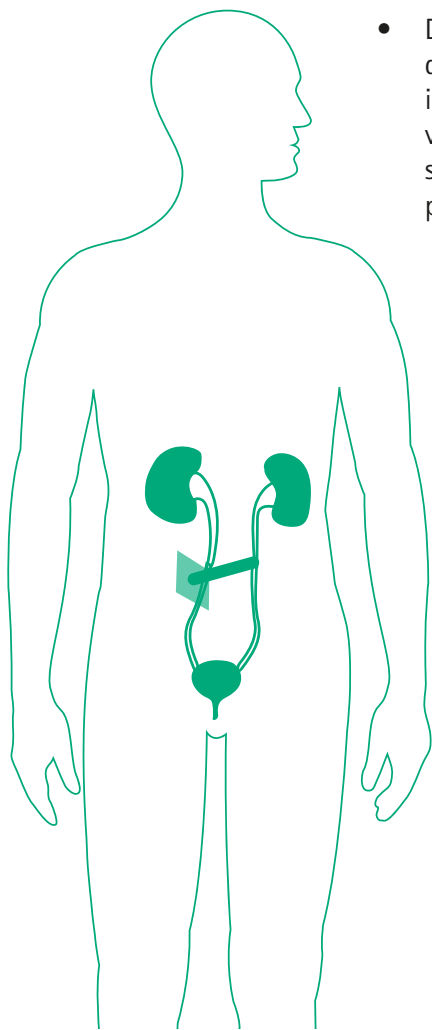
Il existe différents types de stomies urinaires.

Les deux plus courantes sont :

- Urétérostomie Cutanée Trans-Iléale (UCTI), appelée aussi Bricker
- Urétérostomie Cutanée (UC)

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

---URÉTÉROSTOMIE CUTANÉE TRANS-ILÉALE⁴---



- Dans un 1^{er} temps, un segment d'intestin grêle d'environ 15 cm est prélevé au niveau de l'iléon (partie inférieure). Ce petit morceau d'intestin est toujours vascularisé, il reste vivant mais ne conduit plus les selles. Une extrémité est suturée à la peau de l'abdomen pour former la stomie, tandis que l'autre est fermée.
- Dans un 2nd temps, les uretères sont cousus à cette portion d'intestin. Simple conduit, le Bricker permet alors d'évacuer les urines par un seul orifice cutané.

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

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

Cela évoque :

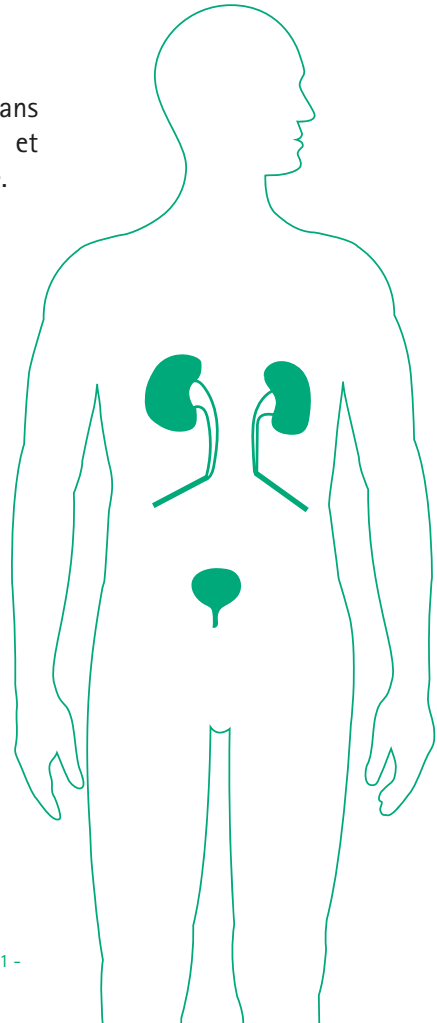
- Une hydratation insuffisante (vous ne buvez pas assez),
- Une possible infection qu'il faut éviter par une conduite préventive

URÉTÉROSTOMIE CUTANÉE⁴

- C'est l'abouchement direct à la peau des uretères, d'un seul côté ou des deux (on parle alors d'urostomie double). Dans de rares cas, un uretère sera connecté sur l'autre pour obtenir un seul orifice cutané.
- En général, une sonde glissée dans l'uretère remonte jusqu'au rein et permet de garder la stomie ouverte.

La contamination des urines est plus fréquente car la sonde constitue une porte d'entrée pour les germes. Un changement régulier de la sonde s'impose pour limiter ce risque. Une hydratation suffisante est également nécessaire pour assurer le bon fonctionnement des reins et prévenir les infections.

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





1 pièce

La poche se colle directement sur la peau péristomiale grâce à une gomme adhésive et protectrice, également appelée protecteur cutané. La poche de recueil est solidaire du protecteur cutané.

Le système 1 pièce se change quotidiennement.

2 pièces

Il est constitué d'un support collé à la peau grâce à un protecteur cutané qui est remplacé tous les 2 à 4 jours maximum. La poche, elle, se change tous les jours. La poche va s'adapter sur le support via deux types de couplages, selon vos préférences.

LE COUPLAGE MÉCANIQUE

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



LE COUPLAGE ADHÉSIF

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



Les poches de stomie urinaire 1 pièce et 2 pièces sont toutes dotées de valves anti-reflux pour éviter le retour des urines au niveau de la stomie. Un revêtement en non-tissé permet d'adoucir le contact avec la peau.



CONCLUSION

Fréquence de changement

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

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

Des appareillages qui s'adaptent à vos besoins

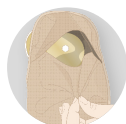
Couleur



Beige



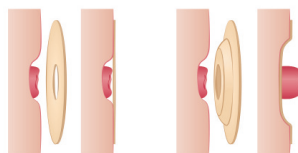
Transparent



Quicklook (fenêtre de vision)¹¹ : le non-tissé beige permet de rendre la poche opaque et la fenêtre permet d'avoir une vue directe sur la stomie lors de la pose et de vérifier le niveau des effluents.

Convexité

Les supports existent en version convexe pour faire ressortir les stomies planes ou invaginées et ainsi prévenir les fuites.



L'UTILISATION DE MON APPAREILLAGE

Comment vider la poche ?

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

Fermé



Ouvert



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



Quand vider la poche ?

En moyenne, toutes les 2 à 3 heures, comme une vessie. Cette durée est variable d'un individu à l'autre, et en fonction des apports hydriques de la journée.

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

Une vidange régulière est impérative pour :

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

> La nuit, l'utilisation d'un collecteur urinaire vous évitera d'avoir à vous lever fréquemment et vous pourrez dormir sereinement.

> Si vos activités de la journée le nécessitent (long trajet en voiture, randonnée...), vous pouvez également utiliser un collecteur de jambe, pratique et discret.

COLLECTEURS

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

Il existe différents types de collecteurs avec des capacités variables :

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

Collecteur de jour



Poche de jambe compartimentée pour la journée

Collecteur de nuit



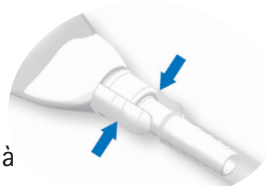
Poche avec raccord prémonté pour la nuit

Comment connecter un collecteur à distance ?

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

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

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



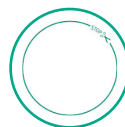
SUPPORT PRÉDÉCOUPÉ OU À DÉCOUPER

Pour les supports à découper, l'ouverture doit être adaptée au diamètre de la stomie (+ 2 à 3 mm). Vous pouvez vous aider de la carte mesureur disponible dans toutes les boîtes de poche.

Attention : Il ne faut pas découper plusieurs supports à l'avance.



A découper



Prédécuté



LE PROTECTEUR CUTANÉ⁵

Les protecteurs cutanés sont conçus pour adhérer à la peau afin d'éviter les fuites tout en épousant les reliefs cutanés. La gomme va absorber l'humidité tout en résistant aux effluents.

Il existe différentes formulations de gommages. Elles ne vont pas être les mêmes d'un appareillage à un autre en termes de composition et d'épaisseur.

Par exemple, sur les poches d'urostomie, la gomme sera plus épaisse afin de résister à l'érosion provoquée par l'urine.



LES ACCESSOIRES^{3,5}



> des ceintures de stomie, s'adaptant notamment sur les supports à couplage mécanique ou convexes, qui permettent d'assurer un maintien supplémentaire de l'appareillage,



> des protecteurs sous forme de pâte ou d'anneaux, destinés à préserver des irritations la peau nue située entre la stomie et l'appareillage,



> des sprays¹² facilitant le retrait de l'adhésif et des résidus, ou protégeant la peau des irritations,



> des poudres permettant de désodoriser, gélifier les effluents et d'absorber l'humidité,



> des renforts pour maintenir davantage l'appareillage en place pour une sécurité supplémentaire.

Comment obtenir mon matériel ?

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

Pour le système 2 pièces

Attention aux correspondances de diamètre entre la poche et l'anneau du support !



Comment stocker mon matériel ?

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



Attention aux variations de température et d'humidité
Celles-ci modifient la texture de la gomme, et cela peut nuire à l'adhésivité de l'appareillage.

La prise en charge de la stomie : le soin⁵

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

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

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

QUAND ?

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

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

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

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

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

OÙ ? COMMENT ?

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

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

Il est impératif de se laver les mains avant et après l'appareillage de la stomie.



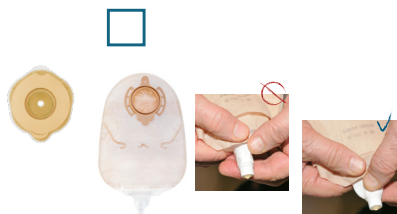
LE MATÉRIEL QU'IL VOUS FAUT



Gant de toilette



Compresses non stériles
mouillées à l'eau du robinet



Poche + support (si 2 pièces)

**Vérifiez que votre système
de vidange soit bien fermé**



Votre patron
à votre taille



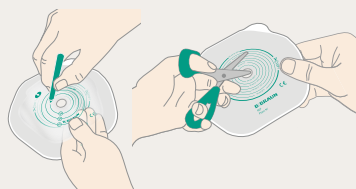
Stylo



Ciseaux à bout
rond
et courbé

La découpe du support ou du protecteur cutané

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



Diamètre = forme de la stomie
+ 2 à 3 mm

Où jeter les poches, supports usagés?

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

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

Déroulement du soin⁵



- > Si nécessaire (poches vidangeables), videz la poche dans les toilettes.
- > Enlevez l'appareillage usagé en décollant précautionneusement la partie adhésive du haut vers le bas. Ne tirez pas directement sur la poche pour ne pas la déchirer ni agresser la peau.
- > Jetez l'appareillage dans le sac poubelle.
- > Enlevez les sécrétions restantes autour de la stomie à l'aide de papier absorbant ou d'une compresse.
- > Rincez soigneusement la peau.
- > Séchez la peau par tamponnement, tout en positionnant une compresse roulée ou du papier hygiénique sur la stomie car l'urine coule en continu.
- > Vérifier que la poche est bien sèche.

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



Eau tiède



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

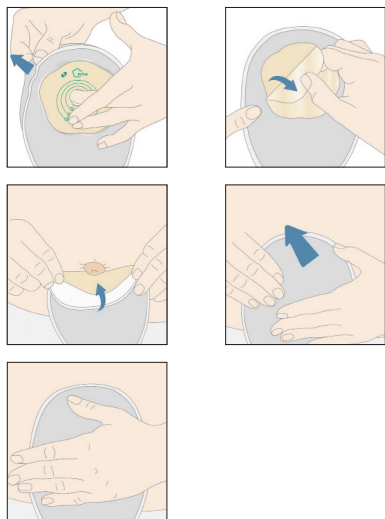
- ~~☒~~ Rasoir
- ~~☒~~ Sèche-cheveux (attention au risque de brûlure !)
- ~~☒~~ Alcool, éther, antiseptiques qui irritent la peau
- ~~☒~~ Crèmes dépilatoires (attention aux allergies !)
- ~~☒~~ Évitez les crèmes dermatologiques qui limitent l'adhésivité de l'appareillage



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

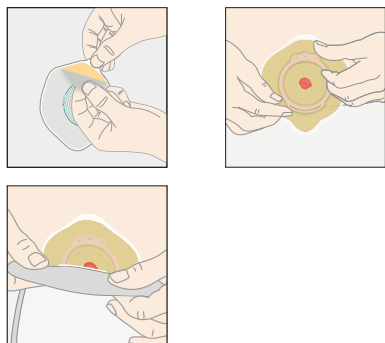
La pose de l'appareillage⁵

Le système 1 pièce



- > Avant de poser l'appareillage, séparez les parois de la poche en la froissant légèrement pour y faire pénétrer de l'air, afin que l'urine puisse s'écouler librement.
- > Dans le cas des poches vidangeables, vérifiez que le robinet est bien fermé.
- > Retirez le papier protecteur.
- > Positionnez l'orifice de votre poche sous la stomie. Ajustez et collez la partie inférieure du protecteur cutané.
- > Massez et chauffez le protecteur cutané pendant quelques instants afin de réchauffer la gomme et qu'elle adhère parfaitement à la peau.

Le système 2 pièces



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

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

SOIN AVEC PRÉSENCE DE SONDE D'URÉTÉROSTOMIE⁶

Après l'intervention, le chirurgien a placé une sonde dans la stomie afin de la maintenir ouverte et de permettre la cicatrisation de l'uretère à la peau.

Cette sonde est soit changée, soit ôtée (sur avis médical) à votre sortie de l'hôpital.

Un risque de sténose⁵ existe chez certains patients, c'est-à-dire un rétrécissement du calibre de l'uretère, avec pour conséquence un arrêt ou un mauvais écoulement des urines.

La stomie sera alors de la taille d'une tête d'épingle et les urines s'écouleront par jet, ce qui est hautement néfaste pour la fonction rénale. La solution afin d'éviter ces sténoses est le port continu d'une sonde.

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



Lors du décollement de l'ancien appareillage :

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



Comment nettoyer les sondes ?

L'extérieur des sondes se nettoie simplement à l'eau et au savon, en prenant toujours garde à la fixation. Y a-t-il un risque de contamination par la sonde ? Si elle ne dépasse pas du système anti-reflux de la poche : aucun. Les urines ne peuvent remonter vers le rein. Si au contraire, elle trempe dans l'urine stagnante, il n'y aura plus d'obstacle à la remontée de celle-ci dans le rein, donc à l'infection rénale !

Que faire si ma sonde urétérale tombe ?⁵

Pas de panique, appelez-vous comme d'habitude et allez sans tarder consulter un urologue pour en faire poser une nouvelle. Évitez de boire à outrance, car si l'écoulement des urines est compromis, cela peut entraîner une dilatation douloureuse du rein.

Qui change la sonde ? A quelle fréquence ?⁶

Le changement de sonde se fait en consultation d'urologie par un chirurgien ou un médecin. Le rythme de remplacement sera variable suivant le type de matériau, en général toutes les 4 à 6 semaines, voire plus. Ces changements sont programmés et un rendez-vous vous sera donné par votre médecin.

Que faire si ma sonde se bouche ?⁵

Vous constatez une diminution de débit et vous commencez à avoir mal au niveau des reins... Votre sonde est probablement bouchée. Cela peut arriver si vous ne buvez pas suffisamment : les urines peuvent être "sales", c'est-à-dire concentrées, avec potentiellement des débris et des hématuries (sang dans l'urine). Il faut alors procéder à un lavage à l'eau stérile que seul un personnel qualifié sera habilité à réaliser. Bien entendu, il est exclu d'injecter quoi que ce soit par la sonde, surtout avec du matériel non stérile !

C'est quoi ça ?

LE MUCUS⁷

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

Ce phénomène est normal : le segment intestinal est vivant et continue de sécréter ces glaires, qui contiennent des germes intestinaux tout à fait inoffensifs que l'on ne traitera qu'en cas de forte fièvre.

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

LES CRISTAUX⁵

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

Souvent du fait d'un manque de boissons, les urines s'infectent, leur pH est alcalin (supérieur à 9), elles ont une odeur forte,... Les cristaux se forment, la zone péristomiale se modifie (aspect rougeâtre, boursouflé, taché,...).

Le traitement se fait :

- > En général : en adaptant son alimentation (consommation d'aliments et boissons qui acidifient les urines) et en augmentant les apports en eau ; en revoyant les soins et l'appareillage (utilisation de pâte péristomiale, changements plus fréquents).
- > En local : par tamponnement avec des compresses imbibées d'une solution de vinaigre + eau, laisser en place 5 à 10 mn, 1 à 2 fois par jour.
- > Prontosan® Solution⁸ : en application sur les cristaux.



Les conseils pratiques

Que faire en cas de fuites ?⁹

RECHERCHEZ LA CAUSE POSSIBLE :

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



Ma peau est irritée, que faire ?¹⁰

La partie adhésive de la poche est également un protecteur cutané. Son rôle est non seulement de maintenir la poche, mais aussi de protéger la peau. Un changement quotidien ne constitue alors plus un risque d'irritation.

Si votre peau est particulièrement sensible, privilégiez un équipement 2 pièces.

Les lésions sont souvent dues aux fuites ou à des soins mal adaptés :

- > Utilisation de produits irritants ou desséchants (Dakin, éther...),
- > Appareillage inadapté ou mal ajusté,
- > Hygiène défectueuse (soins trop espacés ou trop rapprochés),
- > Rasage des poils ou utilisation d'une crème dépilatoire,
- > Diamètre de découpe trop grand autour de la stomie : les effluents qui stagnent sur la peau peuvent être la cause de macérations. Il est avisé de combler l'espace de peau découvert avec un anneau ou de la pâte protectrice.

Les irritations peuvent également avoir d'autres causes.



Ma stomie a une apparence anormale

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

La taille de ma stomie diminue⁹

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

Ma stomie est de moins en moins visible

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

Ma stomie rentre dans l'abdomen

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



Que boire ?

Ma stomie saigne, que faire ?⁷

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

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

Si le saignement provient de l'intérieur de la stomie, consultez votre médecin traitant ou votre chirurgien.



La solution la plus élémentaire consiste à boire régulièrement un verre d'eau pour parvenir à environ 1,5 à 2 litres par jour, en plus des repas. Cela permet de diluer les urines. L'eau du robinet ou en bouteille (en évitant les eaux fortement minéralisées). Egalement les tisanes ou thés légers, jus de fruits, bouillons de légumes, etc...

Toute forme de boissons contribuera à faire fonctionner vos reins. L'alcool est permis mais avec modération !

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

Il y a du sang dans mes urines, pourquoi ?¹¹

L'émission de sang dans les urines (hématurie) est un évènement relativement fréquent qui provoque généralement beaucoup d'angoisse. Les saignements peuvent provenir de différentes causes qu'il est important de distinguer pour adopter un traitement efficace.

Origines locales

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

Dans ce cas, il convient :

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



Origines rénales

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

Origines médicamenteuses ou alimentaires

Certains médicaments ou aliments (betteraves) peuvent colorer les urines. Les anticoagulants favorisent les saignements, c'est pourquoi vous devez régulièrement faire vos bilans de coagulation afin que votre médecin adapte et équilibre votre traitement.

Contactez votre chirurgien ou stomathérapeute immédiatement si :

- > votre stomie saigne beaucoup, change de couleur ou devient enflée,
- > vous constatez une modification de la stomie qui rentre ou sort de l'abdomen
- > des irritations de la peau persistent plus de quelques jours.

Focus sur l'infection urinaire¹²

Une infection urinaire se manifeste par une fièvre inexplicquée, des douleurs rénales réelles, des frissons et des urines malodorantes. Il est nécessaire de vérifier l'existence de cette infection en pratiquant un examen cytot bactériologique des urines (ECBU) sur prescription médicale. Ce prélèvement permettra de confirmer ou d'infirmer la présence de germes. En cas d'infection, le médecin vous prescrira une antibiothérapie adaptée.

ECBU et Technique de prélèvement

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

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

Si vous réalisez ce prélèvement vous-même :

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

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

4 semaines après l'intervention¹³

IMPACT DE L'ALIMENTATION

L'alimentation nous apporte de l'énergie et des matériaux pour mieux récupérer après une intervention.

Cependant certaines catégories d'aliments ou de boissons irritent l'intestin grêle provoquant des ballonnements appuyant ainsi sur le système urinaire.

UNE ALIMENTATION ADAPTÉE

Aliments conseillés



Féculents

- > Pain
- > Pommes de terre
- > Céréales, riz, pâtes, semoule (non complets), quinoa, boulgour



Protéines

- > Poisson
- > Viande
- > œufs
- > Jambon



Légumes

- > Préférer les légumes peu fibreux

Aliments à éviter



Certains féculents

- > Maïs
- > Pain complet
- > Céréales complètes
- > Excès de légumineuses (lentilles, petits pois, pois chiches, haricots)



Boissons et aliments irritants

- > Lait et laitages (yaourt, fromage blanc)
- > Excès de fruits et légumes crus
- > Thés et tisanes
- > Eaux et sodas pétillants



Certains sauces

- > Éviter les sauces piquantes ou à base de crème

Une alimentation adaptée



Petit déjeuner

Boissons + pain avec +/- beurre
+/- confiture ou miel



Déjeuner

Féculents (moitié de l'assiette minimum)
+ protéine + fromage ou compote



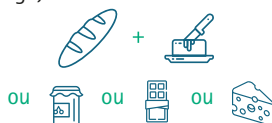
Dîner

Féculents (moitié de l'assiette minimum) + légumes + fromage, fruit ou compote



+/- Collation matin et/ou après-midi

Pain avec... (beurre, confiture, chocolat ou fromage)



Si vous ne buvez pas suffisamment, il y aura une concentration des urines, qui dégageront une odeur désagréable au cours de la vidange de la poche. Elles seront plus agressives, elles risquent d'attaquer davantage la peau et le protecteur cutané. Il faudra donc renouveler l'appareillage plus fréquemment. Les urétérostomisés avec sondes risquent de voir celles-ci se boucher par manque de débit urinaire.

Hygiène¹⁴

Tous les appareillages sont conçus pour résister à l'eau. Il est donc tout à fait possible de prendre une douche ou un bain avec votre appareillage. Évitez l'eau trop chaude sur la stomie. Les poches de stomie sont étanches, ce qui signifie qu'il n'est pas nécessaire de les couvrir.

Voici quelques conseils d'autres personnes stomisées :

> Videz sa poche avant de prendre une douche.

L'adhésif du support est imperméable. Veillez à ce que la poche soit appliquée quelques heures avant la douche, afin qu'elle adhère correctement à votre peau. Ne changez pas de poche peu de temps avant une douche.

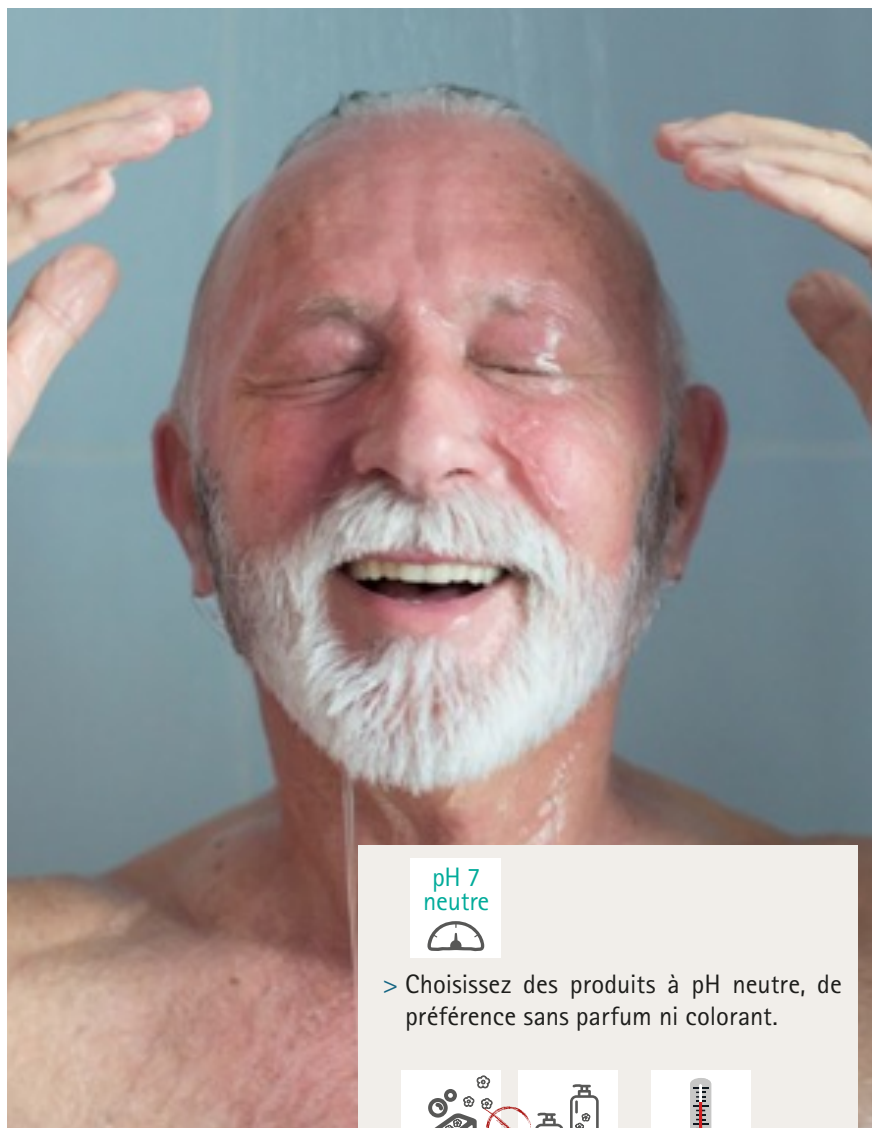
> Avant et après la douche, assurez-vous que le protecteur cutané adhère bien à la peau.

Il n'est souvent pas nécessaire de changer l'appareil après la douche, surtout s'il est encore étanche. Il suffit de le sécher doucement.

Il existe plusieurs façons de sécher l'appareillage :

> Séchez-le, enroulez un tissu éponge autour du sac et mettez vos vêtements.

Après un court instant, la poche sera sèche et vous pourrez retirer la serviette éponge.



pH 7
neutre



- > Choisissez des produits à pH neutre, de préférence sans parfum ni colorant.



- > Évitez l'emploi de certains gels douche et bains moussants, qui laissent une pellicule grasse sur le corps et empêchent la bonne tenue de l'appareillage. Ils risquent également d'irriter la peau.
- > Prendre une douche avec ou sans poche.

La reprise des activités¹⁵

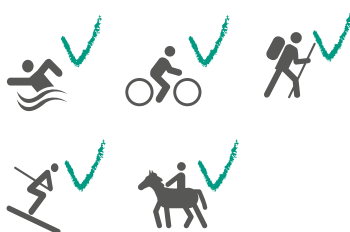
La reprise des activités physiques doit être progressive. Consultez au préalable votre chirurgien ou votre médecin. L'appareillage va suivre les mouvements du corps pendant votre activité. Néanmoins, certaines précautions doivent être prises.



> Évitez de porter des charges lourdes, votre abdomen a été fragilisé par la stomie (pack d'eau, déménagement, gros jardinage...)

> La pratique du sport est tout à fait possible, toutefois sont déconseillés certains sports où le contact physique est important, tels que les sports de combat (judo, boxe, karaté) ou le rugby.

> Les sports nautiques et même la plongée sont praticables.



Y a-t-il des efforts déconseillés ?

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

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



La baignade¹⁴

La natation est un excellent moyen de rester en forme. Il s'agit d'une activité saine et à faible impact; vous pouvez la pratiquer toute votre vie, même avec une stomie. Nos poches de stomie sont étanches !

Les conseils suivants donnés par d'autres personnes stomisées vous donneront, la confiance nécessaire pour faire un nouveau pas vers la "vie normale".

- > Allez-y petit à petit : commencez par une baignade plus courte et augmentez progressivement la durée.
- > Une répétition générale ou un essai à votre domicile peut vous rendre plus confiant.

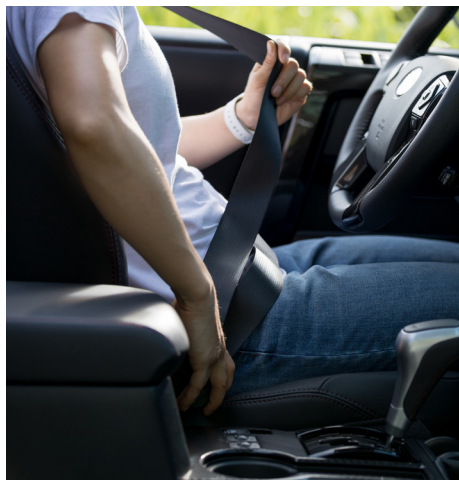
Vous trouverez ci-dessous des recommandations supplémentaires :

- > Videz votre poche avant d'entrer dans l'eau.
- > Ne mettez pas un nouveau protecteur cutané immédiatement avant de vous baigner. Veillez à attendre quelques heures avant d'entrer dans l'eau, car l'appareil doit avoir complètement adhéré à la peau auparavant.
- > Si vous le souhaitez, vous pouvez sécher votre poche avec une serviette de toilette.
- > Essayez différentes tenues : maillots de bain à motifs, volants, un maillot de bain taille haute, une pièce, maillots de type plongée...

La conduite

Recommencez à conduire quand vous vous sentez à l'aise et n'oubliez pas de mettre votre ceinture de sécurité.

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



Les vêtements



- > Adaptez votre tenue à vos activités et à votre goût.
- > Remplacez ou videz régulièrement votre poche pour supprimer l'effet « bombé » disgracieux sous le vêtement, surtout avec les vêtements près du corps.
- > Évitez les vêtements et ceintures trop serrés pouvant léser la stomie.
- > Un vêtement trop compressif peut gêner l'évacuation des urines et générer des problèmes d'étanchéité.
- > Il existe aujourd'hui des sociétés qui font des vêtements adaptés à la stomie ainsi que des couvre-poches.

Les vacances

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



B. BRAUN
STOMIE

PASSEPORT
Bougez en toute sérénité

Pour vos voyages à l'étranger, pensez à votre « passeport stomisé »

Il existe en plusieurs langues* et facilitera vos déplacements ainsi que vos éventuels rendez-vous médicaux. Vous pouvez le demander à votre stomathérapeute.

*Français, Anglais, Espagnol, Italien, Portugais, Chinois, Arabe

Quelques précautions à prendre afin d'éviter tout désagrément :

- > Emportez le matériel nécessaire pour la durée du séjour (prévoir largement).
- > Évitez de mettre toutes vos poches dans les valises enregistrées, gardez-en avec vous en bagage à main (de quoi se changer surtout si votre valise se perd).
- > Conservez avec vous les références précises de votre appareillage (ordonnance).
- > Pour votre confort et votre tranquillité, changez la poche ou videz-la avant de monter à bord de l'avion ou avant un long trajet.
- > Comme tout bon voyageur, surveillez votre alimentation et la qualité de l'eau que vous consommez (privilégiez l'eau minérale).
- > Sachez qu'avec une stomie vous pouvez continuer à vous adonner aux joies du camping, du caravanning...



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

Les activités professionnelles



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

Une période de convalescence suffisante est néanmoins essentielle.

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



Vie sociale

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

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

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

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

Vie de couple

La découverte d'une dérivation sur l'abdomen peut engendrer de la gêne, de l'angoisse, un mouvement de répulsion. Le fait d'en avoir parlé simplement et calmement avec votre partenaire évitera ce type de réaction.

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



Dormir avec son partenaire

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

Auparavant assurez-vous de la bonne étanchéité de votre poche. Selon le cas, pensez à la changer ou à la vider avant de vous coucher. Adaptez un collecteur urinaire si nécessaire.

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

L'activité sexuelle après l'opération

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

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

Si vous avez des difficultés psychologiques liées à la présence de la stomie (gêne, peur de la douleur...), parlez-en à votre stomathérapeute qui saura vous proposer des solutions.



Parler de ses problèmes d'intimité

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

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

Certains patients et leurs proches ont besoin d'être accompagnés dans l'acceptation de leur nouvelle image corporelle et dans la reprise de leur vie intime.

Etre enceinte avec une stomie

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

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



5 CONSEILS POUR BIEN DORMIR AVEC UNE POCHE¹⁶

N°1 Diminuer les boissons et les aliments irritants



- Éviter les boissons et les aliments riches en fibres lors du dernier repas avant d'aller au lit.

N°2 Vider sa poche



- Permet d'éviter que la poche ne se remplisse trop pendant la nuit et perturbe le sommeil.

N°3 Utiliser un collecteur urinaire

- Pour éviter de vous lever du lit, vous pouvez utiliser un collecteur urinaire qui peut se connecter directement ou indirectement à la poche de stomie.



Directement



Indirectement via un connecteur à ailettes

..... Quelques rappels

- Pensez à ouvrir le robinet entre la poche d'urostomie et le collecteur afin que l'urine puisse s'écouler.
- Faites attention à ce qu'il n'y ait pas de torsion au niveau de la tubulure.
- Vous pouvez utiliser un support porte-poche.

N°4

Froisser la poche



- Pour éviter que la poche urinaire ou le collecteur ne se collabe, il faut froisser légèrement les feuillets afin de décoller les parois. L'urine pourra s'écouler plus facilement et ainsi enlever le risque de fuites et éviter des irritations au niveau de la peau péristomiale.

N°5

Trouver la position pour dormir



- Dormir sur le dos : dans les jours et les semaines qui suivent la chirurgie.
- Dormir sur le même côté que la stomie : mettre un oreiller contre l'abdomen ou placer la poche sur un oreiller à côté afin que le poids de la poche ne vous réveille pas.

Quelques astuces

- Dormir avec un oreiller derrière le dos ou entre les genoux peut vous empêcher de vous retourner vers l'avant ou l'arrière. Cela permet également d'éviter que les pieds ne s'emmêlent dans la tubulure de la poche de recueil.



Dormir sur le ventre peut exercer une pression sur la stomie et interférer avec la poche, surtout lorsqu'elle se remplit. Cela augmente le risque de fuite pendant la nuit.

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

Vous pouvez contacter :

- > Un infirmier stomathérapeute,
- > Le chirurgien qui vous a opéré,
- > Les infirmiers en ville,
- > Les associations régionales de patients stomisés

Les associations nationales

L'Union d'Associations Françaises de Stomisés
composée de 18 associations de patients stomisés et d'un Comité Médical

CONTACT

Myriam TEYSSIE, Présidente

Chantal VAURS, Secrétaire

Tél : 06 50 85 76 44 / 06 70 95 76 72

Mail : union.stomises@gmail.com



1. HAS, Evaluation du repérage préopératoire du site de la stomie - 2022 - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-04/cadrage_reperage_preop_stomie.pdf
2. Suivi des patients stomisés : Amélioration du lien ville-hôpital via les pharmaciens. Journées Euro-Pharmat, 2017.
3. Euro-pharmat, Les stomies - 2013
4. AFA, Qu'est-ce qu'une stomie : synthèse. 2020
5. A.F.E.T, Guides des bonnes pratiques en stomathérapie chez l'adulte - urostomie, 2003.
6. AFU - Fiche Info Patient - Uréterstomie Cutanée, 2018
7. Institut National du Cancer, Vivre avec une stomie - 2017 - <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-de-la-vessie/Le-retablissement-urinaire/Vivre-avec-une-stomie> - Consulté le 23 mai 2023
8. Notice d'utilisation Prontosan® Solution.
9. Institut National du Cancer - La stomie digestive - 2021 <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-colon/La-stomie-digestive> - Consulté le 3 mai 2023
10. AFET - Guide en stomathérapie adulte - Entérostomie
11. MSD - Sang dans l'urine - Troubles rénaux et des voies urinaires - 2023
12. Ameli - Comment se préparer à l'ECBU et lire ses résultats ? - 2022
13. B Braun Medical, Livret nutrition - Urostomie, 2020
14. B. Braun Medical, Hygiène et soins quotidiens - <https://www.bbraun.fr/fr/patients/Pathologies/stomie/hygiene-et-soins.html#hygiene-et-soins-quotidiens> - Consulté le 27 avril 2023
15. B. Braun Medical, Vie quotidienne et voyage - <https://www.bbraun.fr/fr/patients/Pathologies/stomie/vie-quotidienne-et-voyage.html#le-sport> - Consulté le 27 avril 2023
16. B. Braun Medical - 5 conseils pour bien dormir - 2023

Gamme Prontosan® : Dispositifs médicaux de classe III

Organisme notifié : CE (0344). Non pris en charge au titre de la LPPR. Fabriqué par B. Braun Medical A.G. | CH-6204 Sempach | Suisse

Prontosan® Solution : Solution pour le nettoyage, le rinçage et l'hydratation des plaies cutanées aiguës et chroniques, infectées ou non, et des brûlures du 1er et 2ème degré.

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

Document et photos non contractuels.

B. Braun Medical | 26, rue Armengaud | 92210 Saint-Cloud
Tel. 01 41 10 53 00 | Fax 01 41 10 75 68 | www.bbraun.fr

SAS au capital de 31 000 000 euros | RCS Nanterre 562050856

Edition : Août 2023 | ZB00971_20230825_20280825