

# FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : MAI 2012  
DERNIERE MISE A JOUR : NOVEMBRE 2018

FICHE REMISE LE ...../...../.....

PAR DR .....

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyiez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfiques et les risques connus même les complications rares.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site : [www.urologie-santé.fr](http://www.urologie-santé.fr)

## SONDAGE VÉSICAL

*Emplacement pour le ou les schéma(s)  
anatomique(s)*

### LA VESSIE

La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée avant d'être évacuée lors de la miction. L'urètre est le canal de sortie de la vessie. Chez l'homme il traverse la prostate, il est beaucoup plus long que chez la femme.

### POURQUOI CE GESTE ?

Votre vessie ne se vide pas. Il est nécessaire de permettre à l'urine de s'écouler vers l'extérieur pour vous soulager avant d'effectuer, si nécessaire, un traitement de la cause ayant déclenché le blocage urinaire. Parfois une sonde urinaire peut-être placée en cas d'anesthésie prolongée.

## EXISTE-T'IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

L'urine peut également être évacuée par un drainage sus-pubien qui consiste à ponctionner la vessie directement au travers de la peau au-dessus du pubis sous anesthésie locale et à laisser en place un tuyau sortant par la partie basse de l'abdomen.

Votre urologue vous expliquera pourquoi il a choisi cette modalité de dérivation des urines.

## DÉROULEMENT DU GESTE

La sonde est un tube mince et souple qui est introduit dans la vessie par le canal de l'urètre : chez l'homme le passage de la sonde peut être ressenti au niveau du sphincter (muscle de la continence urinaire). Cependant, dans la majorité des cas, il s'agit d'un geste peu ou pas douloureux. Une anesthésie locale de l'urètre est possible.

### IL EXISTE PLUSIEURS TYPES DE SONDAGES :

#### ↳ Sondage évacuateur

La sonde est enlevée dès que la vessie est vide.

#### ↳ Cathétérisme intermittent

C'est la répétition régulière des sondages évacuateurs.

#### ↳ Sondage à demeure

La sonde peut être laissée sur une période plus ou moins longue pouvant nécessiter des changements itératifs. La sonde vésicale est alors maintenue en place grâce à un ballonnet gonflé dans la vessie. Une poche de recueil est connectée au cathéter afin de recueillir l'urine. Il existe plusieurs types de poches de recueil des urines, notamment des modèles pour la nuit ou pour le jour. Certaines poches de jour peuvent être dissimulées facilement sous les vêtements. Quel que soit le type de poche utilisé, vous aurez besoin de la vider régulièrement.

## SUITES HABITUELLES ET RISQUES

Une sonde vésicale est en général très bien supportée. Un saignement passager dans les

urines peut survenir. La sonde peut parfois provoquer secondairement une irritation de la paroi de la vessie, qui peut se traduire par des envies d'uriner ou des douleurs de la vessie, et parfois l'émission d'urine par l'urètre entre la sonde et le canal ; des médicaments peuvent soulager ces symptômes mais parfois incomplètement.

Il est nécessaire de faire des soins locaux réguliers au niveau du point d'entrée de la sonde dans l'urètre.

L'ablation de la sonde est indolore : elle nécessite au préalable de dégonfler le ballonnet.

En cas de sonde « à demeure », celle-ci sera changée après une certaine durée définie par votre chirurgien. La poche de recueil ne sera changée qu'en cas de poche abîmée.

### Les complications de cet acte sont :

- Impossibilité de mise en place de la sonde par l'urètre nécessitant un drainage sus-pubien
- Fausse route et blessure de l'urètre lors de l'introduction de la sonde. Ceci se traduit par une difficulté de mise en place de la sonde et/ou une hémorragie survenant par le méat. La remise en place de la sonde en bonne position permet en général de solutionner le problème mais parfois cela n'est pas possible et il faut mettre en place un drainage sus-pubien.
- Obstruction de la sonde par un saignement, des dépôts dans les urines ou une torsion du tuyau
- Perte de la sonde par arrachement accidentel ou perte spontanée par dégonflage du ballonnet
- Rétrécissement de l'urètre
- Infection urinaire parfois gravissime qui nécessitera des antibiotiques et une réanimation. Les décès sont exceptionnels mais possibles.
- Spasmes sur sonde qui sont très pénibles et très douloureux. La vessie cherchant à expulser la sonde. Des traitements sont possibles mais ils peuvent entraîner des troubles visuels

Pour diminuer les risques de complications, il faut boire abondamment, faire des soins locaux réguliers et éviter que la sonde soit coudée.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

EN CAS D'URGENCE,  
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,  
faites le 15.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

➤ Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne **Tabac-Info-Service au 3989** ou par internet : **tabac-info-Service.fr**, pour vous aider à arrêter.

# CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

## DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé public (Article R.4127-36), je, soussigné (e) Monsieur, Madame, ..... reconnaît avoir été informé (e) par le Dr ..... en date du ...../...../....., à propos de l'intervention qu'il me propose : **pose d'une sonde vésicale.**

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr ..... qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention.

**Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.**

Fait à .....

Le ...../...../.....

En 2 exemplaires,

Signature

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site [urologie-santé.fr](http://urologie-santé.fr)  
L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.