

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : AVANT 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

POSE DE NÉPHROSTOMIE

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

Cette intervention consiste à mettre en communication les cavités du rein avec l'extérieur au moyen d'une sonde ou d'un cathéter traversant le tissu rénal et sortant dans la région lombaire.

— RAPPEL ANATOMIQUE

Le rein est un organe qui joue le rôle d'un filtre participant à l'épuration du sang et à l'élimination des déchets de l'organisme.

Les reins sont habituellement au nombre de deux. Ils sont situés dans l'abdomen sous le thorax, de part et d'autre de la colonne vertébrale.

L'urine fabriquée par les reins est drainée par les uretères vers la vessie où elle est stockée entre deux mictions.

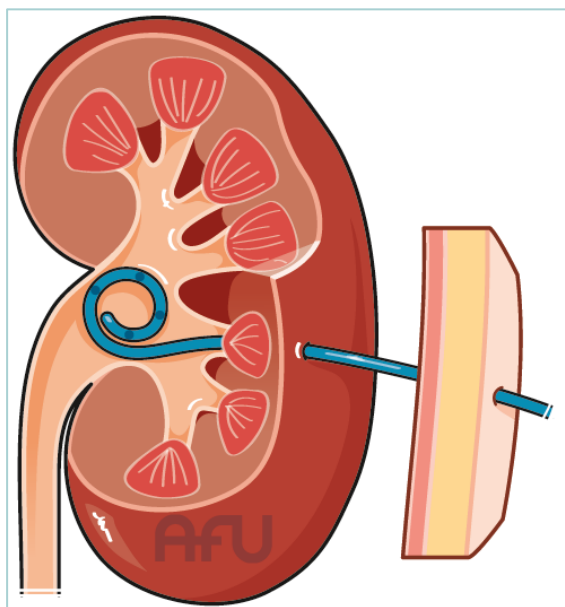
POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Lorsqu'un obstacle survient sur les voies urinaires supérieures (uretères), celles-ci se dilatent, entraînant le plus souvent des douleurs, des infections et un risque d'altération du fonctionnement des reins. La néphrostomie permet de dériver les urines secrétées par le rein. Différents obstacles peuvent être en cause, à titre d'exemple :

- Un ou des calculs (éventualité fréquente).
- Un rétrécissement ou une tumeur (uretère, tube digestif, organes génitaux pelviens de la femme, tumeurs ganglionnaires).
- Des séquelles de traitements (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie).

Plus rarement, on peut recourir à la néphrostomie pour traiter une fistule urinaire.

La pose de néphrostomie peut être unilatérale ou bilatérale.



EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Un drainage de la voie excrétrice par voie

rétrograde naturelle peut être une alternative (pose d'une sonde double J).

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre urologue et votre anesthésiste.

En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

Avant mise en place d'une néphrostomie :

- Il est impératif de signaler à votre urologue et à l'anesthésiste vos antécédents médicaux, chirurgicaux, allergiques et vos traitements en cours, en particulier anticoagulants oraux ou injectables ou antiagrégants (aspirine, clopidogrel, anti vitamine K...). Leur utilisation augmente le risque de saignement lors de l'intervention. Ce traitement pourra être adapté et éventuellement modifié avant l'intervention.
- Un traitement antibiotique par voie intraveineuse est administré au besoin.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

La sonde de néphrostomie est habituellement placée dans les cavités rénales par voie percutanée, c'est à dire par ponction à travers la peau et la paroi lombaire, sous contrôle radioscopique ou échographique. La néphrostomie est réalisée sous anesthésie locale ou générale, le patient étant placé sur le ventre ou sur le côté. Elle est fixée à la peau et reliée à un dispositif collecteur des urines.

SUITES HABITUELLES, RETOUR À DOMICILE

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

chirurgical.

En cas d'urgence, votre urologue vous donnera la conduite à tenir pour le joindre, en cas de difficulté à le joindre faite le 15.

- La douleur post-opératoire est prise en charge par l'administration d'analgiques.
- Les urines recueillies par la sonde peuvent être temporairement sanglantes (surtout en cas de traitement anticoagulant ou anti-agrégant plaquettaire).
- La sonde peut se déplacer et sortir des cavités rénales : il est donc recommandé d'éviter les manœuvres de traction à son niveau et de vérifier sa bonne fixation.
- La sonde peut s'obstruer : en conséquence, il est nécessaire de vérifier sa perméabilité. Des manœuvres de désobstruction par injection de sérum physiologique dans la sonde, sous couvert des mesures d'antisepsie d'usage, peuvent être nécessaires.

La sonde de néphrostomie est laissée en place pour une durée variable selon le contexte.

Dans tous les cas, les mesures suivantes doivent être adoptées :

- Soins infirmiers plusieurs fois par semaine pour la réfection du pansement.
- Changement régulier du dispositif collecteur d'urine.
- Boissons abondantes.
- Eviter toute activité susceptible de provoquer le déplacement de la sonde (activité physique importante, traction sur la sonde).

Après l'intervention, il vous est conseillé d'éviter toute activité pouvant déplacer ou couder la sonde.

Les ordonnances remises à la sortie peuvent comprendre des soins infirmiers.

Un courrier est adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Une consultation post opératoire est programmée avec votre urologue.

PRÉCAUTIONS

↳ Prévention d'une phlébite et embolie pulmonaire

L'alitement et l'absence de mouvement des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballonnement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence.

Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les recommandations :

- contractions régulières et fréquentes des mollets,
- mouvements des pieds,
- surélévation des jambes
- et suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention.

En cas de douleur thoracique, de point de côté, de toux ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire. Contactez alors immédiatement votre médecin traitant ou votre urologue ou le service des urgences le plus proche en téléphonant au Centre 15.

↳ Cicatrisation

Si l'orifice cutané de la sonde devient rouge, chaud ou s'il existe une surélévation de celui-ci, il est important de le montrer à votre chirurgien ou votre médecin traitant.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

SIGNES QUI PEUVENT SURVENIR ET CONDUITE À TENIR

↳ Ces situations nécessitent une consultation **URGENTE** auprès de votre urologue ou de votre médecin traitant.

- Des sueurs, un essoufflement, des palpitations et / ou une pâleur cutanée
- Des douleurs intenses du côté opéré ou de l'abdomen

- Un écoulement autour de la sonde ou un saignement persistant

↳ Ces situations nécessitent une consultation RAPIDE auprès de votre urologue ou de votre médecin traitant.

- Une fatigue inhabituelle
- Des douleurs
- Une fièvre

Ces situations nécessitent une consultation rapide auprès de votre urologue ou de votre médecin traitant.

Il vous est recommandé de boire abondamment et de vérifier le bon écoulement d'urine dans la poche. Les urines peuvent contenir un peu de sang pendant quelques jours.

Questions pratiques

▪ Comment puis-je me laver ?

Dès votre retour à domicile, vous pouvez prendre une douche.

▪ Puis-je faire du sport ?

La reprise de vos activités est possible 1 à 3 mois après l'intervention.

▪ Puis-je conduire après l'intervention ?

Certains médicaments contre les douleurs peuvent entraîner une somnolence qui peut ne pas être compatible avec la conduite. La conduite d'un véhicule personnel est possible selon l'accord de votre chirurgien.

▪ Puis-je voyager ?

Les voyages sont possibles selon l'accord de votre chirurgien.

▪ Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?

La reprise d'une activité sexuelle est possible dès que votre état général le permet.

Il est difficile de répondre ici à toute vos questions, n'hésitez pas à contacter votre

urologue ou votre médecin traitant.

Les informations qui vous sont données ci-dessus concernent les suites opératoires classiques avec les effets secondaires indésirables les plus fréquents. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux peuvent tenir à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

Le suivi dont vous ferez l'objet après l'intervention a pour objectifs de :

- Vérifier le bon écoulement d'urine dans la poche
- Détecter d'éventuelles complications.
- Changer régulièrement la sonde de néphrostomie
- L'ablation de la sonde de néphrostomie n'est pas douloureuse et peut s'accompagner, dans les suites, d'un écoulement par l'orifice de ponction qui se tarit rapidement le plus souvent.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous.

Certaines complications sont liées à votre état général.

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles.

LES COMPLICATIONS COMMUNES À TOUTE CHIRURGIE SONT :

- Infection locale, généralisée
- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion

- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

LES COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES À L'INTERVENTION SONT PAR ORDRE DE FRÉQUENCE :

↳ Pendant le geste opératoire

- Blessure des organes de voisinage (foie, rate, tube digestif, diaphragme...) pouvant nécessiter un geste complémentaire.
- Blessure du parenchyme rénal
- Blessure d'un vaisseau sanguin responsable d'un saignement pouvant nécessiter une transfusion de sang ou un geste de réparation vasculaire complémentaire.

↳ Dans les suites postopératoires précoces

- Risque d'infection pouvant justifier un geste complémentaire radiologique ou chirurgical.
- Saignement pouvant nécessiter un geste complémentaire : embolisation (oblitération du vaisseau sanguin sous contrôle radiologique) ou reprise chirurgicale.
- Problèmes cardio-vasculaires ou liés à l'anesthésie nécessitant une prise en charge dans un service de soins intensifs. Les causes

les plus fréquentes sont les infections pulmonaires, les embolies pulmonaires, les accidents vasculaires cérébraux, les phlébites, les infarctus du myocarde dont les formes les plus sévères peuvent aboutir au décès.

- Risque de pneumothorax (diffusion d'air autour du poumon) pouvant justifier la mise en place d'un drain thoracique.

↳ Risques à distance

- Des collections liquidiennes ou des abcès peuvent nécessiter un drainage plusieurs semaines après l'intervention.
- Des problèmes cutanés.
- Infection
- Obstruction / Calcifications de la sonde

ATTENTION

La présence de germes dans les urines sans signe clinique (fièvre, douleurs lombaires...) est très fréquente. Elle ne nécessite pas de traitement antibiotique, sauf si on doit faire une intervention sur la voie urinaire ou en cas de symptômes.

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 publique (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 : **néphrostomie**.

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
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.

PERSONNE DE CONFIANCE

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.

Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.

JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

À

le/...../.....

Signature

JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Cette personne est :

Nom : Prénom :

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin....) :

Téléphone fixe :Téléphone portable :

Adresse :

.....

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.

Date de confiance :

...../...../.....

Signature

Signature de la personne