

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : NOVEMBRE 2021

DERNIERE MISE A JOUR :

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 bénéfices 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

MISE EN PLACE D'UN CATHÉTER DE DIALYSE PÉRITONÉALE

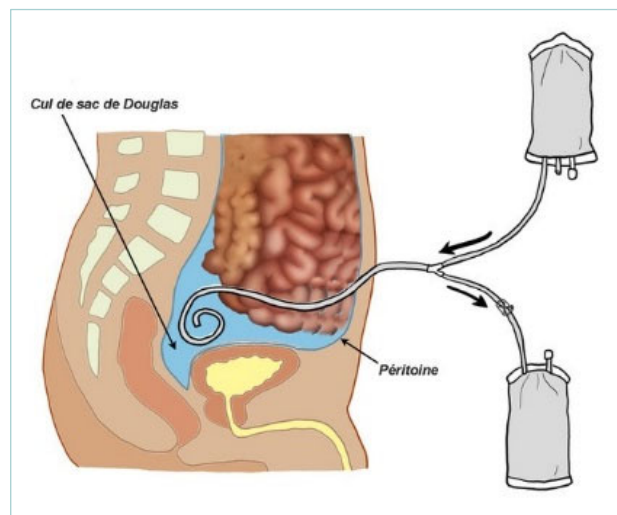
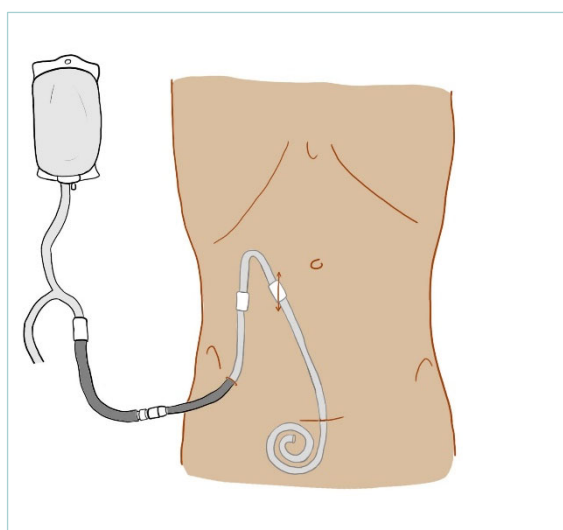
Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

POURQUOI CETTE INTERVENTION

Les examens demandés par votre médecin ont mis en évidence une insuffisance rénale terminale ou pré-terminale : vos reins ne peuvent plus ou ne pourront bientôt plus assurer leur fonction d'épuration. L'équipe de néphrologie vous a présenté les différents modes de prise en charge de l'insuffisance rénale terminale et les différents types possibles de dialyse. Il a été décidé de vous orienter vers la dialyse péritonéale.

Le péritoine est le revêtement qui tapisse toute la cavité abdominale ainsi que les intestins. La dialyse péritonéale consiste à utiliser le péritoine comme membrane d'échange pour assurer la filtration et l'élimination des déchets que vos reins ne peuvent plus éliminer. Les échanges se font entre les vaisseaux sanguins du péritoine et un liquide introduit dans la cavité péritonéale, dont la composition a été conçue pour attirer les déchets et l'excédent d'eau. Pour pouvoir remplir et vider la cavité abdominale, on met en place un cathéter de dialyse péritonéale.

La dialyse péritonéale est le plus souvent pratiquée à domicile. Deux modalités sont possibles : soit on effectue des échanges de liquide de dialyse péritonéale 3 à 4 fois dans la journée (dialyse péritonéale continue ambulatoire ou DPCA), soit le cathéter est branché durant la nuit à une machine appelée cycleur (dialyse péritonéale automatisée ou DPA).



EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

L'insuffisance rénale terminale impose une prise en charge par transplantation rénale (traitement de référence) ou par dialyse. Il existe deux types de dialyse : la dialyse péritonéale et l'hémodialyse.

Votre néphrologue et votre urologue vous ont aidé pour choisir la méthode la plus adaptée dans votre cas.

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. Il vous sera notamment demandé de prendre une douche avec un savon antiseptique la veille et le matin de l'intervention, d'aller uriner avant de partir au bloc opératoire et parfois de faire un lavement rectal la veille de l'intervention.

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

Avant chaque intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est obligatoire.

Il est impératif de signaler à votre urologue et à l'anesthésiste vos antécédents médicaux,

chirurgicaux, allergiques et vos traitements en cours, en particulier les anticoagulants oraux ou injectables et les antiagrégants (aspirine, clopidogrel). Leur utilisation augmente le risque de saignement lors de l'intervention. Ce traitement pourra être adapté et éventuellement modifié avant l'intervention.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'intervention se déroule généralement sous anesthésie générale, mais elle peut parfois être pratiquée sous anesthésie locale ou sous hypnose, notamment si votre état de santé rend la réalisation d'une anesthésie générale très risquée. Sous anesthésie locale, seule la paroi abdominale est anesthésiée. En conséquence, l'étape courte de positionnement du cathéter dans le ventre peut être désagréable car le péritoine n'est pas insensibilisé.

Le cathéter de dialyse péritonéale est mis en place dans le ventre par une incision sur l'abdomen, soit par voie ouverte, soit par voie coelioscopique, soit par méthode percutanée. Son extrémité est positionnée dans le « cul de sac de Douglas » qui se trouve entre la vessie et le rectum chez l'homme et entre l'utérus et le rectum chez la femme. Il s'agit de l'endroit le plus déclive (le plus bas) de la cavité péritonéale (figures). Ce positionnement permettra une vidange optimale du liquide de dialyse. L'autre extrémité du cathéter sort à travers la peau, à distance de l'incision abdominale, à un endroit qui est choisi pour occasionner le moins de gêne possible. Le chirurgien utilise parfois la technique par coelioscopie, qui consiste à introduire une caméra dans le ventre, après avoir insufflé un gaz dans la cavité péritonéale, pour contrôler le bon positionnement du cathéter. Un sondage vésical est parfois nécessaire au cours de l'intervention si la vessie n'a pas été suffisamment vidée avant l'intervention, gênant le positionnement du cathéter. Le cathéter de dialyse péritonéale comprend en son milieu, deux manchons fibreux qui vont être colonisés par les tissus musculaires et sous cutanés en quelques semaines, ce qui assurera une fixation solide du cathéter. Il ne faudra en aucun cas exercer de traction sur le cathéter dans les 10 jours qui suivent la pose, ce qui risquerait d'arracher le cathéter.

SUITES HABITUELLES ET RETOUR À DOMICILE

Le cathéter de dialyse péritonéale pourra être utilisé au plus tôt dans les 10 jours suivant sa pose, si la cicatrisation permet une étanchéité suffisante de la cavité péritonéale.

La durée d'hospitalisation est variable. La pose du cathéter de dialyse péritonéale est la plupart du temps réalisée en chirurgie ambulatoire.

Vous êtes habituellement autorisé à vous lever et à vous réalimenter le jour même de l'intervention.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physiques. La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique et du geste réalisé. Vous discuterez avec votre chirurgien et/ou votre néphrologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

La douleur post-opératoire est prise en charge par l'administration d'antalgiques.

Les ordonnances remises à la sortie peuvent comprendre des soins et des traitements nécessaires, ainsi que des consignes pour la reprise d'éventuels traitements anticoagulants ou anti-agrégants.

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

PRÉCAUTIONS

↳ Cicatrisation

À la sortie de l'hospitalisation, le cathéter sera emballé dans un pansement. Cela permettra d'éviter le déplacement du cathéter qui n'est pas encore solidement fixé, et les infections des cicatrices et du cathéter. Pendant les 10 jours qui suivent l'intervention, il vous sera demandé d'éviter de souiller le pansement, de ne pas prendre de bains, et d'assurer une bonne hygiène locale quotidienne avec un gant de toilette. Les douches peuvent être autorisées en protégeant le pansement, avec l'accord du néphrologue. Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

↳ Troubles du transit intestinal

Après une intervention abdominale, le retour au transit digestif normal peut nécessiter quelques semaines. Des troubles du transit sont fréquents. Une période de plusieurs jours sans selles n'est pas un signe inquiétant.

Pour faciliter la reprise d'un transit normal, il est conseillé de :

- Manger de petites quantités à chaque repas en mastiquant lentement
- Prendre ses repas assis, dans le calme
- Arrêter de manger dès les premiers tiraillements digestifs
- Ne pas trop boire en mangeant, mais boire suffisamment entre les repas
- Manger équilibré et le plus varié possible pour éviter les carences nutritionnelles
- Éviter les abus de boissons gazeuses, les sauces et les fritures, ainsi que les sucreries et les aliments gras.

↳ Douleurs

Le cathéter peut irriter le péritoine et occasionner des douleurs en projection vers l'anus. Ces douleurs passent en général avec le temps, le péritoine s'adaptant à la présence du cathéter.

Signes qui peuvent survenir et conduite à tenir
Ces situations nécessitent une consultation urgente auprès de votre urologue, de votre néphrologue ou de votre médecin traitant.

- Un écoulement abondant par la cicatrice, de la fièvre
- Un saignement important de la cicatrice
- Une douleur intense au niveau de la cicatrice
- La survenue d'un malaise

QUESTIONS PRATIQUES

↳ Comment puis-je me laver ?

Pendant les 10 jours qui suivent l'intervention, il vous sera demandé de ne pas prendre de bains et d'assurer une bonne hygiène locale quotidienne avec un gant de toilette. Les douches peuvent être autorisées en protégeant le pansement, avec l'accord du néphrologue. Par la suite il vous sera autorisé de prendre des douches en protégeant votre cicatrice.

↳ Puis-je me baigner avec un cathéter de dialyse péritonéale ?

Les bains sont interdits durant la phase post-opératoire. Lorsque la cicatrisation sera complète, les bains seront possibles avec certaines précautions et après accord de votre néphrologue.

↳ Puis-je faire du sport ?

La reprise de vos activités physique est possible dès que votre état général le permet.

↳ 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 néphrologue. Vous pouvez organiser le transport de vos poches de dialyse et de votre machine de dialyse automatisée si nécessaire.

↳ 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, votre néphrologue ou votre médecin traitant.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

Le suivi dont vous ferez l'objet après l'intervention sera assuré par l'équipe de néphrologie en charge de la dialyse péritonéale en collaboration avec votre chirurgien et a pour objectif :

- Surveiller la bonne cicatrisation du cathéter
- Détecter d'éventuelles complications
- Tester le bon fonctionnement du cathéter de dialyse péritonéale
- Décider de la date de début de la dialyse péritonéale
- Réaliser les séances d'éducation thérapeutique à la pratique de la dialyse péritonéale

Un premier rendez-vous est habituellement programmé dans les 10 jours suivant la pose du cathéter.

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. Ils vous seront expliqués 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 nécessité de transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

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

Pendant le geste opératoire :

- Malposition de cathéter de dialyse péritonéale
- Perforation digestive (rare)

Dans les suites post-opératoires précoces :

- Déplacement secondaire du cathéter de dialyse péritonéale (fréquent)
- Tunnélite : infection au niveau du trajet sous cutané ou de l'orifice de sortie du cathéter de dialyse péritonéale
- Fuite de liquide de dialyse autour du cathéter
- Obstruction du cathéter de dialyse péritonéale par de la fibrine (fréquent)
- Douleurs abdominales
- Constipation
- Occlusion intestinale (rare)
- Péritonite (infection du péritoine survenant habituellement après des manipulations non stériles du cathéter)
- Echec de dialyse par manque de perméabilité du péritoine (ne peut pas être anticipé)

Risques à distance :

- Péritonite : infection du liquide de dialyse péritonéale
- Infection de l'émergence du cathéter de dialyse péritonéale
- Déplacement secondaire du cathéter de dialyse péritonéale
- Obstruction du cathéter de dialyse péritonéale par de la fibrine
- Douleurs abdominales en fin de drainage (fréquent mais facilement traitable)
- Constipation
- Échec de la dialyse péritonéale par défaut de perméabilité de la membrane péritonéale (ne peut pas être anticipé) ; ou par épuisement de cette capacité d'échange du péritoine à long terme
- Hernies, éventrations, prolapsus génital

- Épaississement de la membrane péritonéale
- Insuffisance respiratoire (rare)
- Dénutrition (rare)
- Brèche péritonéo-pleurale (rare)
- Perforation digestive (rare)

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 : **mise en place d'un cathéter de dialyse péritonéale.**

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