

## fiche info patient

FICHE REMISE LE

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

PAR DR

.....

FICHE CRÉÉE : AVANT 2012  
DERNIERE MISE A JOUR : JUIN 2024

# CYSTOSTOMIE OU CATHETER SUS-PUBIEN

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 renvoyez 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.

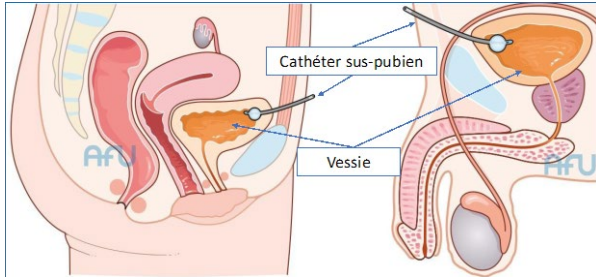
Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, renvoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

**POUR PLUS D'INFORMATION, VOUS POUVEZ CONSULTER LE SITE : [WWW.UROFRANCE.ORG](http://WWW.UROFRANCE.ORG)**

**Votre urologue se tient  
à votre disposition  
pour tout renseignement.**

L'intervention, qui vous est proposée (ou qui a été réalisée en urgence), a pour objectif de dériver l'urine directement en dehors de la vessie par l'intermédiaire d'une sonde située au-dessus du pubis (os du bassin situé en avant de la vessie). Cette sonde est introduite dans la vessie à travers la paroi abdominale. L'urine est recueillie dans un sac collecteur qui est fixé à la jambe le plus souvent. Ce type de drainage continu s'appelle cystostomie non continente ou cathéter sus-pubien.

# PRINCIPE DE L'INTERVENTION



L'urine excrétée par les reins est drainée par les uretères vers la vessie. Dans votre situation, la vessie ne peut plus se vider complètement ou normalement :

- soit parce qu'il existe un obstacle sous votre vessie empêchant sa vidange,
- soit parce qu'elle ne peut plus se contracter

Les mécanismes sont parfois associés, et certaines situations peuvent favoriser ces difficultés de vidange vésicale (en post-opératoire, pathologies neurologiques, prise de certains médicaments...)

Le principe de l'intervention est de mettre en place un cathéter dans le bas ventre à travers la peau jusqu'à la vessie, permettant ainsi de drainer directement les urines de la vessie vers l'extérieur.

## Y-A-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Il existe d'autres méthodes de drainage de la vessie.

### Le sondage urinaire à demeure par voie urétrale :

La sonde est alors introduite par l'urètre (canal reliant la vessie à l'extérieur) jusque dans la vessie.

### Le cathétérisme intermittent :

- Auto-sondage intermittent : il s'agit de vider vous-même votre vessie, en introduisant une

sonde par l'urètre, et ce plusieurs fois par jour.

- L'hétérosondage intermittent : si vous ne pouvez pas réaliser vous-même ces auto-sondages, une tierce personne peut le faire à votre place.

## DESCRIPTION DE L'INTERVENTION PRÉPARATION

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.

Un bilan d'hémostase peut être nécessaire avant de réaliser le geste avec la nécessité de suspendre temporairement un traitement anti-agrégant ou anticoagulant en cours.

Cette intervention peut être réalisée de façon programmée ou en urgence lors d'un échec ou d'une contre-indication à la pose d'une sonde urinaire.

## TECHNIQUE DE MISE EN PLACE

La pose d'une cystostomie (cathéter sus-pubien) peut être réalisée en urgence, en consultation ou au bloc opératoire.

Cette opération se déroule sous anesthésie locale ou générale.

La pose nécessite que votre vessie soit complètement remplie.

Après anesthésie locale et incision de la peau, une sonde est insérée directement dans la vessie à

travers la paroi abdominale.

Si vous avez des antécédents de chirurgie abdominale, votre urologue peut parfois s'aider d'un échographe pour guider le geste. De même, un contrôle endoscopique lors de la pose peut être réalisé.

Une fois inséré dans la vessie, le ballonnet de la sonde est gonflé, ou en fonction du type de sonde, un fil peut tenir la sonde à la peau.

## SUITES HABITUELLES

### Saignement possible sur les premières urines

Le retour à domicile est la plupart du temps possible le jour même.

Des soins locaux avec pansement sont nécessaires et peuvent être réalisés par une infirmière, au domicile ou en cabinet.

Le pansement local est à changer tous les jours ou tous les 2 jours par une infirmière.

Des traitements pourront être prescrits pour limiter les contractions réflexes de la vessie si présentes.

Le sac collecteur ne doit jamais être déconnecté de la sonde pendant la durée du drainage, et ce jusqu'au prochain changement (système clos). Celui-ci peut être attaché à la jambe par un système de fixation avec élastiques. Une poche de nuit de plus grande contenance peut être adaptée sur le sac collecteur toutes les nuits.

### Reprise d'activités

Certaines activités peuvent être limitées à cause du cathéter (piscine, sport...).

Lorsqu'un cathéter est positionné dans la vessie, il est normal que des germes soient retrouvés sur les analyses d'urine. En l'absence de symptômes ou de circonstances particulières, cette colonisation par des germes ne nécessite pas de traitement antibiotique ni de surveillance particulière.

## 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 locale, loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Ils vous seront expliqués lors de la consultation.

**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 :

- Lors de la pose de la sonde :

De manière très exceptionnelle, une blessure d'un organe de voisinage (intestin) peut survenir lors de la pose du cathéter.

- À distance de la pose de la sonde :
  - Saignement au niveau des urines ou de l'orifice cutané
  - Infection urinaire

- Irritation de la peau
- Sonde bouchée
- Perte de la sonde
- Calculs de vessie
- Tumeur de vessie

## ORGANISATION DU SUIVI

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 urologue.

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

Le plus souvent, la sonde est temporaire avant une autre stratégie de prise en charge. En cas d'absence d'alternative possible, elle sera maintenue au long cours.

La sonde est changée régulièrement par votre infirmière ou votre médecin afin d'éviter les infections urinaires et son obstruction. Le délai entre deux changements vous sera précisé par votre urologue et dépend principalement de la sonde utilisée.

### ► Que faire en cas de :

#### Déconnexion accidentelle de la sonde :

Lavez-vous les mains puis reconnectez la sonde à la tubulure après désinfection des embouts à l'aide de compresses stériles imbibées d'antiseptique.

#### Sang dans les urines :

Augmentez vos apports hydriques à 2 litres d'eau par jour (en l'absence de contre-indication).

#### Fièvre (température > 38,5°C) :

Contactez votre médecin.

#### Blocage des urines :

Veillez à ce que la sonde ou le tuyau collecteur ne soient pas coudés, pliés ou écrasés.

Veillez à ce que le sac collecteur soit bien situé plus bas que votre vessie.

En cas d'absence d'urine dans la poche, contactez votre médecin.

#### Fuite à côté de la sonde :

La sonde peut être bouchée ou déplacée. Il faut vérifier la perméabilité de la sonde et la changer si nécessaire. Si ces fuites sont associées à des spasmes abdominaux, il peut s'agir de contractions involontaires de la vessie. Après avoir vérifié la perméabilité de la sonde, contactez votre médecin.

Il est difficile de répondre ici à toutes vos questions, n'hésitez pas à contacter votre urologue ou votre médecin traitant.

Les informations qui vous sont données ci-dessus concernent la gestion des patients porteurs d'un cathéter sus-pubien avec les complications les plus fréquentes. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux peuvent tenir à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

**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 évènement 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 physiques. 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](http://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 : **cystostomie ou cathéter sus-pubien**.

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 [www.urofrance.org](http://www.urofrance.org).

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