



NURSES SPECIALIZED IN
WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE
CANADA

INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN
PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE
CANADA

GUIDE POUR VIVRE AVEC UN CONDUIT ILÉAL

2nd édition. 2022

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Une infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence (ISPSC) possède une expertise acquise grâce à une formation spécialisée, du mentorat et une expérience clinique. Bien que tous les efforts aient été déployés pour assurer l'exactitude du contenu du présent document au moment de sa publication, ni l'organisme Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada, ni les auteurs n'offrent de garantie quant à l'exactitude des renseignements qui y sont donnés et n'acceptent aucune responsabilité quant aux pertes, dommages, blessures ou dépenses découlant d'une mauvaise interprétation, d'une erreur ou d'une omission dans le contenu de cet ouvrage. Il est recommandé aux personnes stomisées de demander conseil à leur professionnel de la santé pour toute question ou préoccupation au sujet de leur stomie.

COMMENT CITER

Pour référencer ce guide, utilisez la citation suivante : Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada (ISPSCC). Guide pour vivre avec un conduit iléal, 2e édition. 2022

DÉCLARATION DE DROIT D'AUTEUR

Le présent document peut être produit, reproduit et publié dans son intégralité, sans modification, sous quelque forme que ce soit, y compris sous forme électronique, à des fins éducatives ou non commerciales. Si une adaptation du matériel est nécessaire, pour quelque raison que ce soit, il faut obtenir l'autorisation écrite de l'ISPSCC.

REMERCIEMENTS

A Guide to Living with an Ileal Conduit (Guide pour vivre avec un conduit iléal) a été révisé par Debra Johnston, MN, BScN, II, ISPSC, WOCC(C) et Nancy Parslow, MCISc-WH, II, ISPSC, WOCC(C). La publication a été réalisée par John Gregory.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
LES VOIS URINAIRES	4
QU'EST-CE QU'UN CONDUIT ILÉALÉ?	4
QU'EST-CE QU'UN STOMIE?	5
QU'EST-CE QU'UN SYSTÈME DE COLLECTE?	6
PRÉPARATION PRÉOPÉRATOIRE	7
À QUOI S'ATTENDRE À VIVRE AVEC UN CONDUIT ILÉAL	8
APPRENDRE À VIVRE AVEC UN CONDUIT ILÉAL	9
LE RETOUR À LA MAISON	9
PRÉOCCUPATIONS POUR LA VIE AU QUOTIDIEN	9
Travail	9
Activités	10
Bain	10
Soins de la peau	10
Habillement	11
Prise et perte de poids	11
Voyage	11
Rapports sexuels	12
Contrôle des odeurs	13
MÉDICAMENTS	14
GESTION DU RÉGIME ALIMENTAIRE	14
QU'EST-CE QU'UNE HERNIE PARASTOMALE?	15
Conseils pour réduire le risque de développer une hernie parastomale	15
EXERCICES ABDOMINAUX AVANT ET APRÈS UNE OPÉRATION DE STOMIE	17
Respiration pour raffermir le ventre	17
Balancement des genoux	17
Bascule du bassin	18
Soulèvement des hanches	18
VISITES POSTOPÉRATOIRES À L'HÔPITAL OU À LA CLINIQUE	19
IDENTIFICATION D'ALERTE MÉDICALE	19
COMMENT PRÉLEVER UN ÉCHANTILLON D'URINE À PARTIR DU CONDUIT ILÉAL	20
LEXIQUE	21
LISTE DES RESSOURCES	22
RÉFÉRENCES	23

INTRODUCTION

Le présent guide est destiné aux adultes et fournit des renseignements utiles pour apprendre à vivre avec un [conduit iléal](#). De nombreuses personnes s'inquiètent de la façon dont elles vont vivre avec un conduit iléal, également appelée [urostomie](#). De nombreux hommes, femmes et enfants subissent ces interventions chirurgicales chaque année. Après leur opération, la plupart des gens peuvent reprendre leur mode de vie antérieur.

Il existe des raisons courantes de créer un conduit iléal chez un adulte. Il peut s'agir d'un cancer de la vessie, d'une lésion médullaire ou de maladies telles que la sclérose en plaques. Ce guide ne prend pas en compte les enfants. Les enfants nés avec des problèmes urinaires peuvent avoir besoin d'un autre type de dérivation urinaire temporaire.

Des ressources sont offertes pour vous aider, vous et votre famille, à vous préparer à l'opération et à vous en remettre. Une [infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence \(ISPSC\)](#) possède les connaissances et l'expérience nécessaires pour aider les personnes qui vont se faire poser un conduit iléal. Elle peut répondre à vos questions et préoccupations. La société [Cancer de la vessie Canada](#) organise des groupes de soutien pour les personnes touchées par le cancer de la vessie et qui doivent être opérées pour un conduit iléal. La [Société canadienne des personnes stomisées](#) organise des groupes de soutien pour aider les personnes ayant une [stomie](#). Elle constitue une excellente ressource pour obtenir des renseignements sur la vie avec une stomie. Des bénévoles qui vivent avec un conduit iléal peuvent être disponibles pour vous rendre visite à l'hôpital ou à votre retour à la maison. Une section locale se trouve peut-être près de chez vous; consultez la liste des ressources pour obtenir les coordonnées.

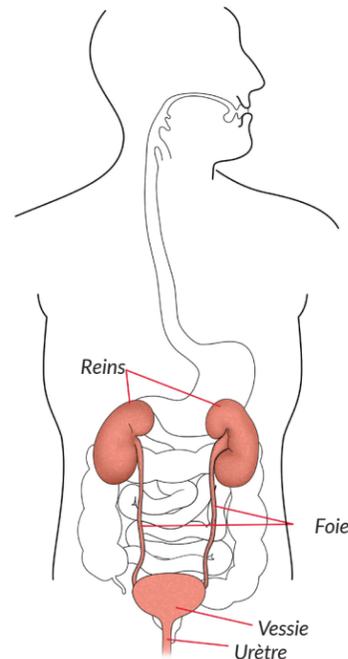
Notez les questions ou les sujets que vous souhaitez approfondir. Pour vous aider à comprendre les termes médicaux, nous avons

expliqué les mots en caractères bleus dans le lexique. Les mots ou phrases en rouge sont des liens; cliquez sur ces liens pour obtenir de plus amples renseignements.

LES VOIES URINAIRES

Les voies urinaires sont constituées de deux reins, deux uretères, une vessie et un urètre (figure 1). Les reins produisent l'urine qui s'écoule dans les uretères jusqu'à la vessie. La vessie est un organe souple de type ballon qui contient l'urine. Elle s'étire lorsqu'elle se remplit d'urine et se contracte lorsqu'elle se vide. L'urètre est le tube qui évacue l'urine de la vessie vers l'extérieur du corps.

Figure 1 Anatomie des voies urinaires



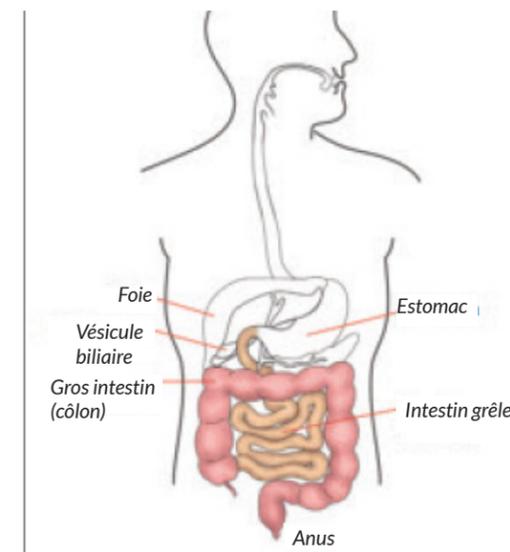
Remarque - Figure reproduite avec l'autorisation de Hollister

QU'EST-CE QU'UN CONDUIT ILÉAL?

Un conduit iléal créé par une intervention chirurgicale [dévie](#) l'urine de son trajet normal. Cette opération est nécessaire lorsque la vessie doit être retirée ou déviée. Une cystectomie est lorsque la vessie est retirée.

Le conduit iléal ou urostomie est le type le plus courant de dérivation urinaire. Pour créer le [conduit](#), le chirurgien retire un court morceau (environ 10 cm) d'intestin grêle (iléon) de l'intestin (figure 2). L'intestin grêle est ensuite reconnecté et fonctionne comme il le faisait habituellement. Pendant l'opération, les uretères seront déconnectés de votre vessie et transplantés dans le court morceau d'[intestin grêle](#) (iléon) qui a été sectionné précédemment. Une extrémité de ce court morceau d'intestin grêle est suturée, et l'autre extrémité est amenée à la surface de votre abdomen, au niveau de la peau. Cette extrémité est retournée sur elle-même comme le revers d'une manche, créant ainsi la stomie, qui est ensuite cousue à la peau pour la fixer. C'est ainsi que l'on crée votre conduit iléal (figure 3).

Figure 2 Anatomie de l'intestin grêle

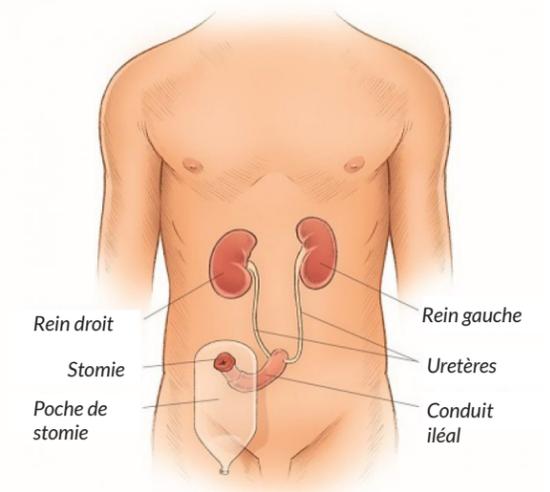


Remarque - Figure reproduite avec l'autorisation de Hollister

Lorsque l'urine sort de vos reins en passant par les uretères et votre conduit iléal, elle est évacuée de votre corps par l'ouverture de la stomie. Comme le conduit iléal est en quelque sorte un tube, il n'est pas en mesure de stocker l'urine. Votre urine continuera à s'écouler par la stomie au fur et à mesure que les reins la

produisent. Un système de collecte est appliqué sur la peau pour recueillir l'urine qui s'écoule de la stomie. Il faut régulièrement remplacer le système de collecte.

Figure 3 Illustration d'un conduit iléal



Remarque - Figure reproduite avec l'autorisation de Cancer de la vessie Canada

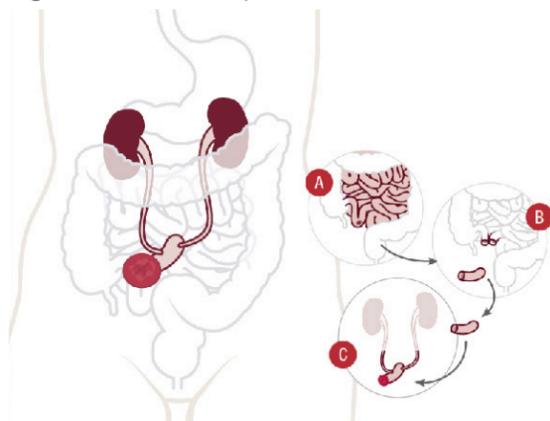
QU'EST-CE QU'UNE STOMIE?

Le bout du segment d'intestin visible sur l'abdomen est retourné sur lui-même et est appelé stomie. Pour un conduit iléal, la stomie est généralement placée sur le côté droit de l'abdomen, sous l'[ombilic](#) (nombril). Une stomie est souple, chaude, humide et de couleur rouge rosé, comme le tissu à l'intérieur de la bouche. L'urine s'écoule par une ouverture naturelle située au centre de la stomie. Il n'y a aucune sensation dans la stomie. Elle n'est pas douloureuse lorsque vous la touchez ou lorsque vous urinez.

Immédiatement après l'opération, la stomie est gonflée et plus grande qu'elle ne le sera après la guérison. Au fur et à mesure de la guérison, généralement au cours des six à huit premières semaines, la taille de la stomie diminue. La taille d'une stomie varie en fonction de l'individu. Lorsque vous l'essayez ou la nettoyez, la stomie

peut saigner. Cela est normal en raison des nombreux petits vaisseaux sanguins situés près de la surface. Un léger saignement n'est pas inquiétant et s'arrête généralement avec une légère pression. Contactez votre médecin ou l'ISPSC en cas de saignement excessif qui ne s'arrête pas. Comme illustrée dans la figure 4, la stomie fait généralement saillie au-dessus de la peau, ce qui vous permet de la voir et de fixer plus facilement le système de collecte à la peau de l'abdomen pour recueillir l'urine.

Figure 4 Une stomie à partir d'un conduit iléal



Remarque – Figure reproduite avec l'autorisation de Hollister

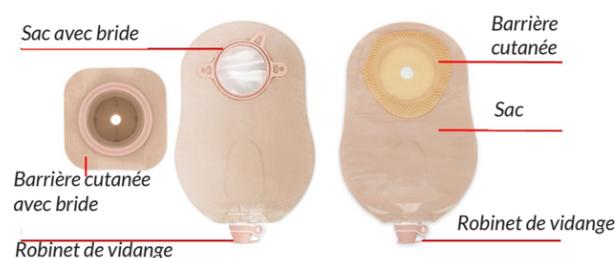
L'intestin grêle produit du mucus. L'urine contiendra toujours quelques fils de mucus. La présence d'une grande quantité de mucus dans l'urine peut être observée après l'opération, mais cela diminue avec le temps.

QU'EST-CE QU'UN SYSTÈME DE COLLECTE?

Un système de collecte, aussi appelé appareillage, contient l'urine et protège la peau autour de la stomie. Il existe une variété de systèmes de collecte d'urine pour répondre aux besoins individuels. Une ISPSC ou une infirmière spécialisée vous montrera des exemples de systèmes de collecte. Vous pouvez choisir l'appareillage qui convient le mieux à vos capacités physiques, à votre mode de vie et à vos préférences personnelles. Essayez plus d'un système de collecte pour décider avec

lequel vous vous sentez le plus à l'aise et celui qui répond le mieux à vos besoins. Un système de collecte ou un appareillage pour stomie se compose d'un sac pour recueillir l'urine et d'une barrière cutanée pour protéger votre peau en créant un joint autour de votre stomie (figure 5).

Figure 5 Un système de collecte ou un appareillage



Remarque – Figure reproduite avec l'autorisation de Hollister

Les systèmes de collecte sont :

- étanches aux odeurs;
- légers;
- opaques ou transparents;
- discrets – ils ne se remarquent pas à travers les vêtements.

Ils peuvent être :

- des systèmes ou appareillages à une pièce ou à deux pièces;
- précoupés, malléables ou à découpées pour s'adapter à la taille de l'ouverture de la stomie.

Les sacs pour stomies urinaires contiennent une valve qui empêche l'urine de remonter autour de la stomie. Le sac est également doté d'un dispositif ressemblant à un robinet ou à un goulot au bas de la stomie, ce qui permet de le vider facilement. Videz le sac lorsqu'il est rempli au tiers ou à la moitié afin d'éviter tout débordement et toute fuite potentielle. La nuit, reliez le sac à sac de drainage spécial pour éviter d'avoir à vous lever pour le vider. Laisser une petite quantité d'urine dans le sac avant de le raccorder à la tubulure empêche la formation d'une succion dans le sac. Positionnez le

système de drainage de sorte à éviter de plier ou de tordre la tubulure, ou de tirer sur celle-ci. Assurez-vous d'ouvrir le robinet du sac à stomie pour que l'urine s'écoule de votre sac dans le sac.

La fréquence des changements de sac dépend de la forme de votre corps et de votre stomie, ainsi que du type d'appareillage que vous utilisez. Remplacez immédiatement le système de collecte si une fuite se produit. Sinon, remplacez-le deux fois par semaine lorsque la barrière cutanée autour de votre stomie commence à se dissoudre. L'intervalle de temps entre les changements de système de collecte ou d'appareillage varie. La taille de votre stomie diminuera au cours des six à huit semaines suivant l'opération. Mesurez la stomie chaque fois que vous changez d'appareillage. Coupez l'ouverture de la barrière à la taille de votre stomie pour protéger la peau autour de votre stomie. Consultez une ISPSC pour vous aider à choisir le système de collecte qui vous convient le mieux. Demandez à votre ISPSC, à la société Cancer de la vessie Canada ou à la Société canadienne des personnes stomisées de vous indiquer d'autres ressources dans votre collectivité ou en ligne. Votre médecin ou votre infirmière sait peut-être où trouver de plus amples renseignements; consultez également la liste des ressources.

Certaines provinces et certains territoires offrent des subventions pour aider à couvrir le coût des appareillages pour stomie et des systèmes de collecte. Obtenez des renseignements plus précis auprès de votre ISPSC, de votre fournisseur de produits médicaux ou chirurgicaux, de votre pharmacien ou des services sociaux.

PRÉPARATION PRÉOPÉRATOIRE

Un enseignement préopératoire sur votre conduit iléal vous sera proposé lors de votre préadmission. Il peut être bénéfique de demander à un parent ou à un ami de vous accompagner pour poser des questions ou prendre des notes.

Vous rencontrerez également divers professionnels de soins de santé, soit des médecins, des infirmières, une diététiste, un [anesthésiste](#) et un ISPSC. Ces derniers aborderont les différents aspects de votre opération et répondront à vos questions. Vous obtiendrez des renseignements sur votre opération, notamment sur l'ablation de la vessie et la création du conduit iléal. Pour les hommes, l'opération peut inclure l'ablation de la prostate et des vésicules séminales. Pour les femmes, cela peut également inclure l'ablation de l'utérus, des ovaires et d'une partie du vagin. Vous recevrez également des instructions sur les préparatifs particuliers à effectuer en vue de votre opération.

La préparation à l'opération peut nécessiter des tests ou des médicaments. Les tests peuvent comprendre des radiographies, des analyses de sang, des analyses d'urine ou un [électrocardiogramme](#) (ECG). Vous recevrez des renseignements sur les restrictions alimentaires. L'opération consiste à enlever un petit morceau de votre intestin grêle (intestin) pour créer le conduit iléal. Certains chirurgiens peuvent vous demander de prendre des [laxatifs](#), des antibiotiques et de suivre un régime à base de liquides clairs pour préparer l'intestin avant l'opération. Il est important de boire davantage d'eau pour remplacer les liquides perdus pendant le nettoyage de l'intestin. D'autres chirurgiens peuvent uniquement recommander de ne rien ingérer après minuit avant l'opération. Discutez de vos questions ou préoccupations avec votre chirurgien ([urologue](#)).

Une ISPSC vous montrera un exemple du sac de stomie que vous utiliserez après votre opération. On vous remettra peut-être aussi une trousse de stomie préopératoire.

Une ISPSC vous expliquera les points suivants :
– les étapes à suivre pour changer l'appareillage pour stomie;

- la façon de vider le sac par le robinet ou la fermeture en forme de goulot;
- la façon de vous connecter au système de drainage direct pour la nuit.

Une ISPSC peut passer en revue les renseignements relatifs aux habitudes de vie, comme l'exercice et le bain. À votre sortie de l'hôpital, vous pourrez bénéficier d'un soutien infirmier communautaire. Nous discuterons également de ces services.

Votre chirurgien (urologue) ou une ISPSC examinera votre abdomen avant l'opération afin de déterminer le meilleur emplacement pour votre stomie. L'emplacement de la stomie est décidé en fonction de vos commentaires et de l'évaluation du chirurgien ou de l'ISPSC. Le site choisi doit vous être facile à voir afin de faciliter les soins de votre stomie et ne doit présenter aucun pli cutané pour que votre système de collecte puisse mieux adhérer et rester en place. Votre style de vie, vos habitudes vestimentaires et vos besoins physiques particuliers sont également des éléments importants à prendre en compte. Tous les efforts sont faits pour placer la stomie au meilleur endroit possible. Les sites varient en fonction des circonstances et de l'anatomie de chaque personne. Il arrive que le chirurgien ne puisse pas utiliser le site marqué avant l'opération et qu'il doive changer l'emplacement de votre stomie. Il se peut que les exercices de renforcement des muscles abdominaux indiqués à la page 21 vous soient recommandés avant l'opération.

À QUOI S'ATTENDRE APRÈS L'OPÉRATION

Après l'opération, les membres de l'équipe soignante s'occupent de vos besoins physiques. On vous administre des médicaments pour soulager la douleur postopératoire. On vous conseille des exercices de respiration profonde et on vous encourage à les faire. On vous aide à vous déplacer et à marcher au cours des 24 premières heures. Tout cela contribue à accélérer votre rétablissement après l'opération.

Vous aurez :

- une intraveineuse (IV) pour vous donner des liquides et des médicaments;
- un pansement recouvrant votre incision, qui sera peut-être fermée par des agrafes. Si vos incisions sont plus petites, elles seront recouvertes de petites bandes stériles blanches qui tomberont d'elles-mêmes;
- un tube de drainage dans l'abdomen pour éliminer tout liquide du site opératoire;
- un drain temporaire sera laissé en place pendant quelques jours pour éliminer le liquide pelvien;
- un système de collecte pour urostomie;
- deux endoprothèses, ou stents (petits tubes), dans votre stomie pour permettre à l'urine de s'écouler librement pendant votre convalescence. Les endoprothèses sont temporaires et sont retirées au bout de 5 jours à 2 semaines ou plus après l'opération.

Vous pourriez avoir :

- un tube d'aspiration inséré par le nez dans votre estomac pour le garder vide jusqu'à ce que vos fonctions intestinales reviennent à la normale;
- des bas de compression à enfiler pour favoriser la circulation dans vos jambes.

Votre conduit iléal fonctionne immédiatement. Une infirmière appliquera le système de collecte sur votre stomie et le connectera à un sac de drainage de chevet avant que vous ne quittiez la salle d'opération. Les premiers sacs sont parfois

transparents pour permettre aux infirmières et aux médecins d'évaluer la stomie et la couleur de l'urine. Les infirmières vérifient l'état de votre stomie et s'assurent que le système de collecte est intact. Le personnel infirmier mesure votre débit urinaire, qui sera teinté de sang pendant les premiers jours. Cela est normal.

APPRENDRE À VIVRE AVEC UN CONDUIT ILÉAL

Lorsque vous commencerez à vous remettre de l'opération, on vous apprendra à prendre soin de votre conduit iléal. Il est important que vous deveniez aussi autonome que possible en ce qui concerne les soins de votre conduit iléal avant de rentrer chez vous. Avec le temps et la pratique, vous gagnerez en confiance et les soins deviendront une routine. Le soutien et la compréhension de vos proches sont utiles pendant votre rétablissement. Si vous le souhaitez, un membre de votre famille peut participer à vos séances d'enseignement afin de se familiariser lui aussi avec vos soins. N'hésitez jamais à poser des questions. Après la sortie de l'hôpital, des services de soutien infirmier et d'ISPSC sont peut-être offerts dans votre collectivité pour vous aider à vous sentir plus en confiance et plus autonome.

LE RETOUR À LA MAISON

Avant votre sortie de l'hôpital, il se peut que l'on vous prescrive certaines fournitures. Obtenez le ou les noms d'une pharmacie ou d'un magasin de fournitures médicales ou chirurgicales où vous pourrez les acheter. Ayez au moins deux ou trois ensembles supplémentaires de systèmes de collecte et de fournitures avec vous lorsque vous quittez l'hôpital.

Votre chirurgien organisera un rendez-vous de suivi avant votre sortie. Une visite de suivi auprès d'une ISPSC est utile pour réévaluer votre stomie. Cette visite permet de s'assurer que vous utilisez un système de collecte approprié au fur et à mesure que la taille de votre stomie diminue. Demandez à votre chirurgien si une ISPSC est accessible dans votre collectivité. Contactez l'organisme **ISPSCC** mentionné dans la liste des ressources.

PRÉOCCUPATIONS POUR LA VIE AU QUOTIDIEN

Il est normal de s'inquiéter de la modification de votre apparence corporelle et de la façon dont vous urinez. Il faut du temps pour s'adapter aux changements que subit votre corps. Chaque nouvelle expérience que vous maîtriserez vous aidera à vous sentir plus à l'aise et plus confiant. Il peut être utile de dire à vos proches ce que vous ressentez. Toutefois, il n'est pas nécessaire que tout le monde soit au courant de votre conduit iléal. C'est à vous de décider à qui vous souhaitez le dire. Votre chirurgien (urologue), votre médecin de famille ou une ISPSC sont là pour vous aider à vous adapter à la vie avec votre conduit iléal. Il peut également être utile de parler avec un bénévole de la Société canadienne des personnes stomisées qui a subi une intervention chirurgicale semblable à la vôtre. Demandez à votre médecin ou à une ISPSC si une section locale et un intervenant sont accessibles dans votre région. Emportez des fournitures de stomie supplémentaires au cas où vous devriez changer d'appareillage lorsque vous n'êtes pas à la maison.

Travail

Votre chirurgien vous dira quand vous pourrez reprendre le travail en toute sécurité. Cela dépendra de la rapidité de votre rétablissement et de votre type de travail. Ayez des fournitures pour stomie au travail au cas où votre sac fuirait et que vous deviez le changer.

Activités

Après votre rétablissement, vous pouvez reprendre les activités que vous aimiez avant l'opération. Les exercices légers de renforcement abdominal illustrés à la figure 8 vous aideront à vous remettre de l'opération. Évitez les activités exigeantes comme soulever des charges, passer l'aspirateur ou jouer au golf pendant au moins 6 à 8 semaines, puis reprenez-les selon les instructions de votre chirurgien. Portez une ceinture de maintien pour soutenir vos muscles abdominaux et prévenir le développement d'une hernie. Reprenez la natation, les bains à remous et les saunas une fois que votre ou vos incisions seront complètement guéries. Le joint adhésif de votre système de collecte peut se dégrader plus rapidement par temps chaud et humide et pendant les longues périodes d'exposition à l'eau chaude. L'application d'un ruban barrière imperméable supplémentaire autour des bords de votre appareillage (c'est-à-dire comme un cadre photo) peut protéger le joint. Le port d'un maillot de bain ou d'un caleçon à motifs aidera à dissimuler votre appareillage pour stomie. Il existe diverses options de vêtements intimes, de maillots de bain et de vêtements de sport. Certains sont dotés de poches ou de panneaux spéciaux qui peuvent dissimuler et sécuriser votre appareillage de stomie.

Bain

Vous pouvez laisser votre système de collecte en place ou l'enlever lorsque vous prenez un bain ou une douche. Si vous utilisez un appareillage en deux pièces et que vous choisissez de le laisser en place lorsque vous prenez un bain ou une douche, gardez le sac bien fixé à la barrière cutanée. Ceci empêchera l'eau de détacher le joint adhésif près de la stomie.

Prendre une douche sans le système de collecte est un bon moyen de nettoyer la peau les jours où vous prévoyez de changer votre appareillage. Veillez à éviter un jet d'eau puissant sur la stomie. Une utilisation en douceur du savon et de l'eau ne blessera pas votre stomie et n'y pénétrera pas, mais l'urine s'écoulera. Évitez les savons qui

contiennent des huiles, des produits hydratants et des parfums sur la peau autour de la stomie, car ceux-ci peuvent empêcher l'adhérence de la prochaine barrière cutanée. S'il vous arrive de prendre une douche ou un bain sans enlever votre appareillage, séchez les deux côtés du sac après le bain, afin d'éviter toute irritation potentielle de la peau due à l'humidité.

Soins de la peau

Il est nécessaire de prendre soin de la peau autour de la stomie; celle-ci ne doit pas présenter de rougeur ou d'irritation et doit ressembler à la peau du reste de votre abdomen. Vérifiez votre peau et votre stomie chaque fois que vous changez votre système de collecte. Le meilleur moment pour changer votre sac peut être le matin avant de boire.

Nettoyez la peau autour de la stomie à l'eau tiède. Il n'est pas nécessaire d'utiliser du savon. Si vous choisissez d'utiliser un savon, optez pour un savon doux non parfumé, sans huile, et rincez bien votre peau à l'eau tiède. Séchez la peau en la tapotant. Enlevez tout résidu d'adhésif restant sur la peau avec un dissolvant pour adhésif de stomie. Utilisez de l'eau tiède pour enlever le dissolvant d'adhésif. Les résidus du dissolvant peuvent nuire à l'adhérence de l'appareillage. Pour garder la peau sèche autour de la stomie pendant le changement de sac, utilisez un rouleau de coton propre et compact ou une gaze pour absorber l'urine. N'insérez jamais la gaze ou le rouleau de coton dans la stomie. Après avoir nettoyé et séché la peau, appliquez un nouveau système de collecte.

En général, il n'est pas nécessaire de nettoyer la stomie. Cependant, si vous le faites, un petit saignement peut survenir, ce qui est normal. Nettoyez la stomie à l'eau tiède; il n'est pas nécessaire de sécher la stomie.

Évitez d'utiliser des huiles de bain, des crèmes et des lotions sur la peau autour de votre stomie. Ces produits peuvent empêcher votre système de collecte d'adhérer et irriter la peau sous

celui-ci. De même, évitez d'utiliser des poudres autour de la stomie, sauf si votre médecin ou l'ISPSC vous le conseille. Les poudres peuvent également nuire à l'adhérence de l'appareillage. Les poils sur la peau autour de la stomie peuvent être enlevés en les coupant avec des ciseaux ou un rasoir électrique. N'utilisez jamais de produits commerciaux d'épilation. L'utilisation d'un rasoir à lames peut couper la peau ou provoquer une irritation chez certaines personnes. Discutez de vos préoccupations ou de vos questions avec une ISPSC ou votre médecin.

Voici quelques causes d'irritation cutanée :

- Des lésions ou des blessures dues à un décollement brutal du système de collecte;
- Un ajustement incorrect du système de collecte (c'est-à-dire ouverture trop grande);
- Une fuite d'urine sur la peau;
- Une sensibilité aux produits;
- Une humidité excessive retenue sur la peau sous le système de collecte.

Si vous constatez une irritation de la peau et qu'elle ne disparaît pas, contactez une ISPSC ou votre médecin pour obtenir de l'aide. Rappelez-vous que la peau sous votre appareillage doit ressembler à la peau du reste de votre abdomen.

Habillement

Les systèmes de collecte sont légers, discrets et peu visibles (on ne les remarque pas forcément à travers les vêtements). Votre sac ne sera pas visible lorsque vous le portez sous des sous-vêtements et si vous le videz lorsqu'il est rempli au tiers ou à la moitié. Apportez des ajustements mineurs à vos vêtements pour plus de confort. Cela peut vouloir dire :

- Positionner les ceintures au-dessus ou en dessous de la stomie;
- Éviter les ceintures serrées au-dessus ou en dessous de la stomie;

- Choisir un sac avec une couverture en matériau doux et absorbant pour apporter du confort et éloigner le plastique de la peau;
- Porter des sous-vêtements qui couvrent et soutiennent le système de collecte. Un sous-vêtement élastique souple ou en LycraMD peut être porté sur le système de collecte. Des ceintures et des sous-vêtements de soutien spécialisés sont également offerts sur le marché.

Prise et perte de poids

La prise et la perte de poids peuvent modifier les contours de votre abdomen. Cela crée de nouveaux plis et replis cutanés autour de la stomie, ce qui peut entraîner des problèmes d'étanchéité de votre appareillage. Ayez des accessoires de stomie supplémentaires à votre disposition pour assurer une bonne étanchéité autour de votre stomie. Cela permet d'éviter les fuites ou les irritations cutanées si vous changez de type d'appareillage. Contactez une ISPSC pour plus de conseils.

Voyage

Oui, vous pouvez voyager avec un peu de planification supplémentaire. Voici quelques suggestions pour éviter les problèmes potentiels :

- Emportez au moins le double des fournitures que vous utilisez. Il se peut que vos fournitures ne soient pas sur le marché là où vous voyagez ou qu'elles ne soient pas remboursables à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence;
- Protégez vos fournitures de l'exposition à la chaleur ou au froid;
- Gardez les fournitures dans

- vos bagages à main pour éviter l'exposition à des températures extrêmes et pour parer à la perte de vos bagages;
- Évaluez la qualité de l'eau potable locale; si elle n'est pas potable, utilisez de l'eau en bouteille;
 - Évitez les retards à la douane en emportant une lettre de votre chirurgien expliquant votre opération de stomie;
 - Le raccordement à un sac de jambe lors de voyages plus longs offre une capacité supplémentaire de collecte d'urine;
 - Informez-vous auprès d'une ISPSC, de votre médecin ou d'un organisme figurant dans la liste de ressources sur les endroits que vous prévoyez de visiter.

Profitez de chaque occasion pour vider votre sac, même si celui-ci n'est pas rempli au tiers ou à la moitié. Vous risquez de devoir attendre longtemps la prochaine occasion de le vider.

En camping, dormez sur un lit de camp surélevé par rapport au sol, ce qui permet à l'urine de s'écouler dans un sac de drainage nocturne. Les sacs de drainage nocturne pliables sont utiles. Vérifiez auprès de votre fournisseur de produits pour stomies ou auprès d'une ISPSC.

Lorsque vous êtes dans un véhicule, protégez la stomie de la ceinture de sécurité. Placez un rembourrage en mousse souple ou un petit oreiller entre la ceinture de sécurité et votre stomie pour la protéger.

RELATIONS SEXUELLES

Après l'opération, il est normal de s'inquiéter des changements dans votre corps et de votre façon d'uriner. Quel effet le conduit iléal peut-il avoir sur les relations sexuelles? Discutez de vos préoccupations avec votre partenaire, votre chirurgien, votre médecin de famille ou une ISPSC. Le tableau 1 présente les résultats possibles de l'opération et son impact sur la fonction sexuelle.

Tableau 1 – Impact de la cystectomie (le retrait chirurgical de la vessie) sur la fonction sexuelle
Vous pouvez reprendre les rapports sexuels avec l'accord de votre chirurgien et lorsque vous vous sentez physiquement et émotionnellement prêt ou prête. Il faut du temps à votre corps pour se remettre de l'opération et pour s'adapter aux changements qu'il subit. Des options de traitement, présentées dans le tableau 2, peuvent être envisagées. Parlez-en avec votre médecin, votre chirurgien ou votre ISPSC.

Tableau 2 Options de traitement possibles
Les suggestions suivantes peuvent vous aider à vous préparer à une relation intime :

- Favorisez la relaxation, par exemple par la musique, les massages, l'éclairage;
- Prenez du temps pour vous et votre partenaire pour l'intimité;
- Montrez votre stomie à votre partenaire;
- Câlinez, embrassez, touchez et caressez votre partenaire pour accroître la proximité avec lui ou avec elle;
- Concentrez-vous sur les sensations plutôt que sur le sac;
- Dissimulez le sac avec des revêtements spéciaux ou une culotte sans entrejambe;
- Videz votre sac avant toute activité sexuelle;

Table 1 Impact de la cystectomie (le retrait chirurgical de la vessie) sur la fonction sexuelle

	Répercussions possibles de la cystectomie	Impact possible sur la fonction sexuelle
Hommes	<ul style="list-style-type: none"> • La prostate et les vésicules séminales peuvent être enlevées. • Les nerfs responsables des érections peuvent être endommagés ou retirés si la prostate est enlevée.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vous ne pouvez pas mettre une femme enceinte. Vous pouvez avoir un orgasme, mais il sera « sec » car il n'y a pas d'éjaculation. • Vous ne pourrez peut-être pas avoir ou conserver une érection.
Femmes	<ul style="list-style-type: none"> • L'utérus, le col de l'utérus, les trompes de Fallope et les ovaires peuvent être enlevés. • Si le col de l'utérus est enlevé et le vagin fermé en haut, le vagin peut être plus court. • Si les ovaires sont enlevés, votre corps ne produira plus d'œstrogènes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vos règles s'arrêtent et vous ne pouvez pas tomber enceinte, mais vous pouvez encore ressentir un plaisir sexuel et un orgasme. • Les rapports sexuels avec pénétration peuvent être inconfortables. • La sécheresse vaginale peut rendre inconfortables les rapports sexuels avec pénétration.

Table 2 Options de traitement possibles

Hommes	<ul style="list-style-type: none"> • Pour la dysfonction érectile (DE) : discutez des traitements suivants avec votre urologue : pilules pour la DE (par exemple, ViagraMD, CialisMD, LevitraMD), pompe à vide ou pompe à erection, suppositoire intra-urétral (MUSEMD) et injections péniennes (par exemple, CaverjectMD).
Femmes	<ul style="list-style-type: none"> • Pour la sécheresse vaginale : discutez avec votre médecin d'une œstrogénothérapie substitutive ou d'une œstrogénothérapie vaginale locale (crème/comprimé dans le vagin). Si le remplacement des œstrogènes n'est pas souhaité, essayez un gel hydratant polycarbohydre non hormonal (par exemple, ReplensMD). • Pour le raccourcissement vaginal : travaillez avec un physiothérapeute du plancher pelvien pour étirer progressivement les tissus vaginaux. Un endroit où trouver ce physiothérapeute spécialisé est le site Welcome – Pelvic Health Solutions (en anglais seulement). Utiliser la position féminine supérieure pendant les rapports sexuels pour contrôler la profondeur de la pénétration afin d'améliorer le confort.

- Essayez des positions sexuelles qui vous conviennent;
- Prenez un bain ou une douche ensemble (l'appareillage de stomie peut être retiré);
- N'insérez rien dans la stomie;
- Faites preuve d'un bon sens de l'humour si des pépins surviennent.

Discutez des préoccupations courantes avec votre ISPSC, votre médecin de famille ou votre urologue. Une discussion avec un professionnel spécialisé dans le counseling sexuel peut être bénéfique pour vous et votre partenaire. Votre médecin de famille ou votre urologue peut vous aiguiller vers un tel professionnel.

Contrôle des odeurs

Les sacs de stomie sont étanches aux odeurs.

Il est conseillé de :

- Remplacer l'appareillage de stomie régulièrement (tous les 4 à 7 jours);
- Remplacer l'appareillage en cas de fuite. Ne jamais coller de ruban adhésif sur une zone de fuite, car cela retient l'urine contre la peau, ce qui pourrait entraîner une irritation de la peau et des odeurs;
- Vider le sac lorsqu'elle est remplie au tiers ou à la moitié;
- Garder le robinet au bas du sac complètement propre et sec;

- Nettoyer quotidiennement le sac de drainage nocturne ainsi que la tubelure et l'adaptateur avec une solution de vinaigre et d'eau (nous conseillons un mélange de 1:3). Suspendez pour faire sécher.

Une légère odeur est normale lorsque vous videz votre poche. Si vous remarquez une odeur plus forte que la normale ou une couleur d'urine plus foncée, il se peut que votre urine soit concentrée ou que vous développiez une infection. Certains aliments et médicaments peuvent également entraîner des changements d'odeur et de couleur de votre urine. Les asperges et les fruits de mer en sont des exemples. Ceux-ci peuvent donner une odeur nauséabonde à l'urine, et les betteraves peuvent donner une teinte rouge à l'urine. Il s'agit là de réactions normales et non inquiétantes.

Pour aider à atténuer les odeurs :

- Prévenez la concentration de l'urine en buvant au moins huit à dix verres d'eau par jour, à moins qu'un problème médical ne restreigne votre consommation de liquides;
- Passez en revue les méthodes permettant de maintenir l'acidité de l'urine avec votre médecin et votre diététiste.
- Les comprimés de vitamine C peuvent aider à garder l'urine acide, mais certaines personnes risquent de développer des calculs rénaux. Les avantages de la vitamine C pour acidifier l'urine restent controversés. Discutez du dosage et des avantages avec votre chirurgien.

MÉDICAMENTS

Les médicaments sont absorbés dans différentes zones du tube digestif. Il est peu probable que votre conduit iléal modifie l'efficacité des médicaments. Passez en revue tous vos médicaments, y compris les médicaments en vente libre, avec votre médecin de famille ou votre pharmacien. Certains médicaments, comme les antibiotiques ou les vitamines, peuvent décolorer votre urine ou provoquer une odeur étrange. Les antibiotiques peuvent modifier l'équilibre des bactéries normales de votre peau et provoquer une irritation sous le système de collecte. Si vous prenez des antibiotiques et qu'une irritation de la peau se produit, contactez une ISPSC ou un médecin.

Ayez toujours sur vous une liste de tous les médicaments que vous prenez. Procurez-vous un carnet de médicaments auprès de votre pharmacie. Consultez votre pharmacien ou votre médecin lorsque vous commencez à prendre un nouveau médicament ou un supplément.

GESTION DU RÉGIME ALIMENTAIRE

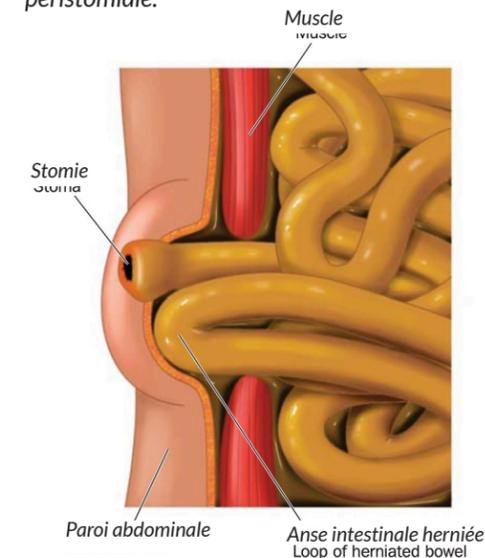
Le régime alimentaire chez une personne ayant un conduit iléal nécessite généralement peu ou pas de changement. Il n'est pas nécessaire de suivre un régime spécial, sauf si vous avez des restrictions dues à d'autres problèmes médicaux.

Vous devez boire huit à dix verres d'eau par jour pour éviter la déshydratation. Il est essentiel de conserver des reins en bonne santé pour que votre urine reste diluée. Si vous ne pouvez pas boire cette eau pour d'autres raisons de santé, parlez-en à votre médecin.

Les premiers jours et semaines qui suivent l'opération sont une période de changement. Tout type d'intervention chirurgicale sur les intestins nécessite une augmentation progressive de l'alimentation. Commencez par des liquides clairs (p. ex., jus, bouillon, Jell-O),

puis passez à des liquides complets (p. ex., lait, crème glacée, potage crème), puis à une alimentation légère (aliments solides pauvres en épices et en fibres), et enfin à une alimentation saine régulière. Le Guide canadien de la saine alimentation fournit des conseils à jour sur le sujet. Les aliments que chacun peut tolérer diffèrent d'une personne à l'autre. Si vous souhaitez consulter une diététiste, demandez à votre médecin de famille ou à une ISPSC de vous adresser à lui.

Figure 6 Représentation d'une vue latérale d'une hernie péristomiale.



Remarque - Photo reproduite avec l'autorisation de Mark Allen Group (Thompson, 2008)

QU'EST-CE QU'UNE HERNIE PARASTOMALE?

Une **hernie parastomale** est une complication courante qui touche de nombreuses personnes vivant avec une stomie. Elle se développe souvent lentement, sur des semaines, des mois ou des années après une opération de stomie. De nombreuses personnes ne réalisent pas qu'elles ont une hernie avant de consulter leur ISPSC ou leur chirurgien.

Une hernie parastomale est un renflement

anormal autour de votre stomie, comme le montrent les figures 6 et 7. Elle se développe à partir d'une faiblesse de la paroi abdominale qui permet aux boucles d'intestin de faire saillie à travers le muscle et de se loger entre la

Figure 7 Signes d'une hernie parastomale



Remarque - Photo reproduite avec l'autorisation de Dansac

peau et la couche musculaire. Des irrégularités cutanées et des tensions sur la stomie peuvent également se produire en fonction de la taille et de la forme de la hernie.

CONSEILS POUR RÉDUIRE LE RISQUE DE DÉVELOPPER UNE HERNIE PARASTOMALE

Une hernie parastomale peut se développer en raison d'une faiblesse des muscles abdominaux. Voici quelques mesures que vous pouvez prendre pour réduire votre risque de développer une telle hernie :

- Maintenez un poids santé. Le surpoids est l'une des plus grandes causes de développement d'une hernie parastomale. Le surplus de poids entraîne une augmentation de la pression à l'intérieur de votre abdomen et pousse vers l'extérieur sur la paroi abdominale;

- Évitez de soulever des objets plus lourds que 2,2 kg (5 lb) jusqu'à 6 semaines après l'opération. Ce délai est parfois plus long si vos muscles abdominaux sont faibles. Si nécessaire, utilisez un chariot à roulettes pour vous aider à déplacer les objets les plus lourds ou demandez à quelqu'un de vous aider. Lorsque vous soulevez ou portez quelque chose, veillez à maintenir une bonne posture et une bonne technique;
- Évitez de fumer et de vapoter;
- Soutenez votre stomie et votre abdomen lorsque vous tousssez. Cela est particulièrement important au cours des premiers mois suivant l'opération;
- Portez un sous-vêtement de soutien. Pour maintenir un mode de vie actif, utilisez une ceinture ou une gaine de soutien lors d'activités d'effort, lorsque vous soulevez des charges lourdes ou effectuez des travaux exigeants pendant les trois premiers mois suivant l'opération ou jusqu'à au moins 12 mois. Certaines personnes doivent continuer à porter un vêtement de soutien si leurs muscles abdominaux sont faibles. Votre ISPSC peut en discuter avec vous et vous fournir des renseignements sur le vêtement le plus approprié dans votre cas;
- Maintenez vos muscles abdominaux forts. Des muscles abdominaux forts vous aideront à vous lever

et à vous déplacer en toute sécurité tout en protégeant votre incision. Ils constituent la base de la prévention des hernies parastomales. Essayez de maintenir une bonne posture à tout moment, surtout lorsque vous faites de l'exercice. Restez actif et effectuez des exercices doux pour renforcer vos muscles abdominaux. Nagez, marchez, faites du vélo, faites des étirements abdominaux doux et des bascules pelviennes.

Remarque : Soyez prudent lorsque vous faites des redressements assis, des abdominaux ou tout autre exercice pour les muscles abdominaux. Votre ISPSC vous fera part des exercices appropriés à faire, avant et après votre opération.

Consultez toujours votre chirurgien ou l'ISPSC avant de suivre un programme d'exercices afin d'éviter toute blessure potentielle.

EXERCICES ABDOMINAUX AVANT ET APRÈS UNE OPÉRATION DE STOMIE

Votre région abdominale et votre colonne vertébrale sont souvent considérées comme le noyau du corps. Les muscles abdominaux, à travers lesquels votre stomie fait saillie, font partie de ce noyau. Le renforcement de vos muscles abdominaux par des exercices améliore la posture et l'équilibre et réduit le risque de hernie parastomale. Voir les suggestions de la figure 8. Attendez que votre plaie soit complètement guérie.

Respiration pour raffermir le ventre

À quel moment commencer

Vous pouvez commencer cet exercice dans les jours qui suivent l'opération. Si tout va bien, vous pouvez même commencer alors que vous êtes encore à l'hôpital et que votre rétablissement progresse.

Figure 8 Exercice pour prévenir une hernie parastomale



Remarque - Le gainage en 4, exercices adaptés, gracieuseté de Coloplast Canada

Comment faire l'exercice

Allongez-vous sur le dos, la tête soutenue par un oreiller et les genoux pliés autant que possible sans provoquer d'inconfort. Inspirez profondément et expirez par la bouche. En expirant, contractez les muscles profonds de votre bas-ventre. Vous devez sentir un léger resserrement. N'essayez pas de soulever vos fesses ou de presser votre dos contre le lit. Maintenez cette sensation de « contraction » pendant 3 à 5 secondes, puis relâchez. Respirez

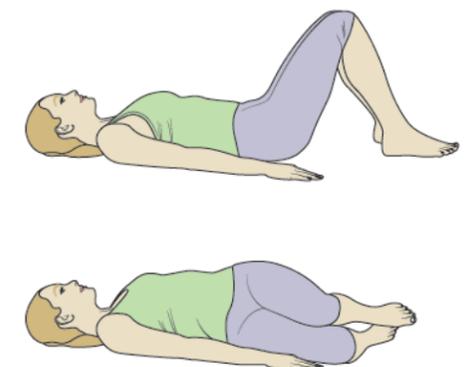
et détendez-vous, puis répétez l'exercice 3 à 5 fois. Au fur et à mesure que vous progressez, vous pouvez faire l'exercice sur le sol sans oreiller et viser une sensation de resserrement plus forte. Maintenez la contraction pendant 10 à 15 secondes puis inspirez et expirez deux ou trois fois. Répétez l'exercice jusqu'à cinq fois. Placez vos mains sur votre ventre afin de voir comment les muscles se contractent et de ressentir cette contraction.

Essayez d'effectuer cet exercice deux ou trois fois par jour.

Balancement des genoux

À quel moment commencer

Introduisez cet exercice entre 7 et 10 jours après l'opération. Assurez-vous toujours de travailler dans votre limite de tolérance de la douleur et commencez par faire de très petits mouvements.



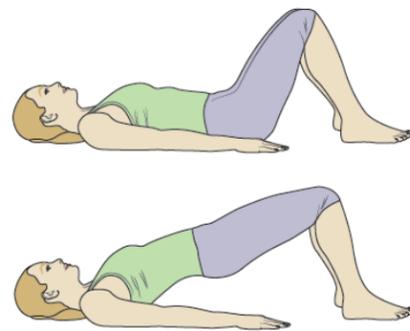
Comment faire l'exercice

Allongez-vous sur le dos, la tête soutenue par un oreiller et les genoux pliés autant que possible sans provoquer d'inconfort. Les bras reposent de chaque côté. Maintenez vos genoux et vos chevilles ensemble et laissez vos genoux commencer à tomber d'un côté. N'allez pas plus loin que votre point de confort, puis resserrez les muscles du ventre et faites rouler vos genoux vers l'autre côté. Essayez de garder vos épaules au sol et votre tête détendue, en regardant vers le haut. Essayez de faire cinq répétitions. Avec le temps, vous pouvez augmenter l'amplitude, de sorte que vos genoux descendent plus près du sol, et faire jusqu'à 20 répétitions.

Essayez d'effectuer cet exercice deux ou trois fois par jour.

Bascule du bassin**À quel moment commencer**

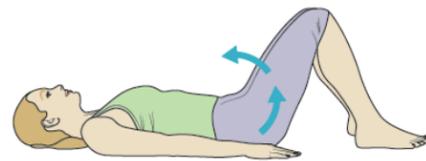
Cet exercice peut également être effectué dans les jours suivant l'opération. Commencez doucement et essayez de travailler dans une petite marge de tolérance de la douleur.

**Comment faire l'exercice**

Allongez-vous sur le dos, la tête soutenue par un oreiller et les genoux pliés autant que possible sans provoquer d'inconfort. Soulevez très doucement le bassin vers le haut et aplatissez le dos sur le matelas ou sur le sol. Vous devriez ressentir la contraction des muscles du ventre

et des fesses. Revenez à votre position initiale et répétez. Visez d'abord 5 répétitions et allez-y très doucement. À mesure que vous progressez, cambrez davantage le dos et contractez le ventre avec un peu plus de force en poussant le dos vers le sol. Augmentez jusqu'à 20 répétitions.

Essayez d'effectuer cet exercice 2 à 3 fois par jour.

**Soulèvement des hanches****À quel moment commencer**

Introduisez cet exercice entre 7 et 10 jours après l'opération et veillez à le faire en douceur et en faisant de petits mouvements. N'allez pas plus haut que la limite de votre confort.

Comment faire l'exercice

Allongez-vous sur le dos, la tête soutenue par un oreiller et les genoux pliés autant que possible sans provoquer d'inconfort. Basculez doucement votre bassin vers l'arrière et contractez les muscles du plancher pelvien. Soulevez vos fesses du lit ou du sol et soulevez lentement vertèbre par vertèbre jusqu'à ce que vos fesses ne touchent plus le lit. Soulevez vos fesses aussi haut que vous le pouvez confortablement. Maintenez cette position pendant un moment, puis rabaissez lentement votre colonne vertébrale (vertèbre après vertèbre) et votre bassin. Imaginez que votre colonne vertébrale est un collier de perles que vous soulevez du sol et que vous redéposez. Répétez 3 à 5 fois, en augmentant jusqu'à 10 à 15 répétitions au fil du temps et en vous soulevant plus haut à mesure que vous vous sentez plus à l'aise.

Essayez d'effectuer cet exercice deux ou trois fois par jour.

VISITES POSTOPÉRATOIRES À L'HÔPITAL OU À LA CLINIQUE

Après votre opération, vous avez généralement une visite de suivi avec votre chirurgien. Lorsque vous vous rendez à une visite de suivi avec votre chirurgien ou votre ISPSC, emportez suffisamment de fournitures pour un changement complet du système de collecte. Informez les fournisseurs de soins de santé de votre conduit iléal si vous êtes traité(e) pour une autre affection médicale ou chirurgicale. Si votre vessie a été enlevée, n'oubliez pas de le dire au personnel

IDENTIFICATION D'ALERTE MÉDICALE

Le port d'un bracelet ou d'un pendentif d'alerte médicale ou d'une carte dans votre portefeuille est essentiel. Ce dispositif renseigne les professionnels de la santé sur votre conduit iléal en cas d'urgence. Discutez avec une ISPSC ou votre médecin des renseignements à inclure sur l'identification d'alerte médicale. Les formulaires de demande sont disponibles dans de nombreuses pharmacies au Canada.

Contactez un professionnel de la santé si l'un ou plusieurs des problèmes suivants surviennent :

- Ralentissement ou arrêt de l'écoulement de l'urine;
- Saignement excessif de la stomie;
- Changement(s) marqué(s) dans la taille, la couleur ou l'apparence de la stomie;
- Présence de sang ou de caillots dans l'urine;
- Expulsion de calculs durs par votre stomie;
- Problème(s) persistant(s) pour maintenir une bonne étanchéité de votre système de collecte;
- Irritation ou peau rouge autour de votre stomie;
- Apparition d'une substance

blanche granuleuse sur ou autour de votre stomie;

- Peau sensible, grisâtre, bosselée ou verruqueuse autour de votre stomie;
- Enflure près ou autour de votre stomie;
- Excès de mucus et d'odeur dans l'urine.

Les signes et symptômes d'une infection urinaire après une ablation de la vessie :

- Fièvre;
- Frissons;
- Douleurs au dos;
- Nausées et vomissements
- Urine malodorante et trouble;
- Sensation générale de malaise.

COMMENT PRÉLEVER UN ÉCHANTILLON D'URINE À PARTIR DU CONDUIT ILÉAL

Votre médecin vous demande un échantillon d'urine pour vérifier l'absence d'infection. Ne prenez pas l'échantillon dans votre sac. L'urine provenant du sac contient déjà des bactéries, ce qui peut entraîner un faux résultat. Votre peau et votre stomie sont également couvertes de bactéries.

Pour prélever un échantillon d'urine, vous ou votre infirmière suivrez les étapes suivantes† :

1. Se laver les mains et prendre les précautions d'usage.
2. Enfiler des gants propres.
3. Placer une serviette ou un tampon absorbant sous la stomie pour préserver l'intimité et absorber l'urine si nécessaire.
4. Ouvrir les fournitures, en maintenant la stérilité.
5. Retirer le sac ou le système de collecte et le mettre aux poubelles.
6. Enlever les gants et se laver les mains.
7. Enfiler des gants stériles.
8. Procéder de façon stérile.
9. Nettoyer la stomie avec une solution nettoyante. Effectuer un mouvement circulaire à partir de l'ouverture de la stomie vers l'extérieur.
10. Éponger la stomie avec une gaze stérile.
11. Jeter les premières gouttes d'urine en laissant l'urine s'égoutter sur une gaze stérile.
12. Tenir le godet à échantillon stérile sous la stomie. Recueillir environ 10 à 20 ml d'urine.
13. Nettoyer et sécher la stomie et la peau péristomiale.
14. Installer un nouveau système de collecte.
15. Jeter les fournitures.

† adapté de **WOCN** 2018 : Urostomy Urine Sample Collection Instruction Card.

Comme votre vessie a été enlevée, ne laissez jamais personne essayer d'insérer quoi que ce soit dans votre urètre. Si votre vessie n'a pas été enlevée, vous devrez parfois l'irriguer. Votre chirurgien ou votre médecin vous expliquera les soins dont vous avez besoin.

LEXIQUE

anesthésiste – médecin spécialisé dans l'administration de médicaments destinés à endormir les personnes en vue d'une intervention chirurgicale.

bactérie – organisme unicellulaire dont certains peuvent provoquer une infection.

conduit – un canal ou une voie.

conduit iléal – une voie créée chirurgicalement à partir d'un morceau d'intestin pour dévier l'urine de sa voie normale.

dévier – prendre une autre voie ou une autre direction.

électrocardiogramme (ECG) – test permettant de vérifier l'action du cœur.

hernie parastomale – un renflement anormal autour de votre stomie. Elle se développe à partir d'une faiblesse de la paroi abdominale qui permet aux boucles d'intestin de faire saillie à travers le muscle et de se loger entre la peau et la couche musculaire.

intestin – également appelé côlon. Il s'agit de la partie du tube digestif située entre l'estomac et l'anus. Il se compose de deux parties, l'intestin grêle et le côlon (gros intestin).

irritation – rougeur, douleur, humidité ou éruption cutanée de la peau; peut être causée par des antibiotiques, de l'urine sur la peau ou une réaction à un composant de votre système de collecte.

ISPSC – une infirmière spécialisée dans les soins des plaies, des stomies et de la continence.

laxatif – médicament utilisé pour stimuler le transit intestinal.

ombilic – plus connu sous le nom de nombril.

stomie – une ouverture créée chirurgicalement dans le système digestif ou urinaire, pour dévier les selles ou l'urine de leur trajet normal. Parfois, le mot stomie est utilisé comme version abrégée du mot urostomie.

stomie – partie de l'intestin que l'on voit à l'extérieur du corps, sur l'abdomen, à la suite d'une opération de stomie.

urologue – chirurgien spécialisé dans les soins médicaux et chirurgicaux des personnes souffrant de problèmes du système urinaire.

urostomie – voir conduit iléal ci-dessus.

LISTE DE RESSOURCES

Cancer de la vessie Canada

<https://bladdercancercanada.org/fr/>

Société canadienne du cancer

<https://cancer.ca/fr/>

International Association for Medical Assistance to Travelers (Association internationale pour l'assistance médicale aux voyageurs)

<https://www.iamat.org> (en anglais seulement)

Fondation MedicAlert Canada

<https://medicalert.ca/?lang=fr>

Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada

<http://nswoc.ca> (en anglais seulement)

Société canadienne des personnes stomisées

<http://www.ostomycanada.ca>

United Ostomy Association of America (UOAA)

<https://www.ostomy.org> (en anglais seulement)

Wound Ostomy & Continence Nurses Society

<https://www.wocn.org> (en anglais seulement)

RÉFÉRENCES

Ayaz, S. Approach to sexual problems of patients with a stoma by PLISSIT model: an alternative. *Sex Disabil.* 2009;27:71-81. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9113-4>

Guide alimentaire canadien. [Page Web] Gouvernement du Canada. n.d. Consulté le 2021-09-08. <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>

Carmel JE, Colwell JC, Goldberg MT. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (2021): Core Curriculum. *Ostomy Management*. 2nd. Ed. Lippincott Williams & Wilkins. 2021 <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/ovid/wound-ostomy-and-continence-nurses-society-core-curriculum-ostomy-management-13665>

Parastomal care Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Nurse Canada. n.d. <https://nswoc.ca/parastomal-care/>

Preventing a peristomal hernia [page Web] <https://www.dansac.com/en-GB/LivingWithAStoma/RecoveryAfterStomaSurgery/PreventingAPeristomalHernia>

Reducing risk of parastomal hernia [page Web] Convatec n.d. <https://meplus.convatec.com/articles/reducing-risk-of-parastomal-hernia/>

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. Best practice guidelines. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. 2019. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Ostomy_Care_Management.pdf

Sexualité, intimité et cancer [page Web] Société canadienne du cancer. 2018. <https://cancer.ca/fr/cancer-information/resources/publications/sex-intimacy-and-cancer>

Thompson MJ. Parastomal hernia: incidence, prevention and treatment strategies. *Br J Nurs.* 2008 Jan 24;17(Sup1):S16-20. <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.Sup1.28145>

Urinary diversions in Canada position statement: collaboration of Canadian Urological Association, Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada & Urology Nurses of Canada

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society: Discharge planning for a patient with a new ostomy. 2014. https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document_library/Discharge_Planning_Pt_New_Os.pdf

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society: Basic ostomy skin care: a guide for patients and health care. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. 2018. https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document_library/Basic_Ostomy_Skin_Care.pdf



NURSES SPECIALIZED IN
WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE
CANADA

INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN
PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE
CANADA

INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE CANADA (ISPC)

www.nswoc.ca (en anglais seulement)

L'ISPC (Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada) est un organisme de bienfaisance enregistré regroupant des infirmières et infirmiers spécialisés dans les soins des patients ayant des problèmes de plaies, de stomies et de continence. L'ISPC assure un leadership national dans le domaine des plaies, des stomies et de la continence en encourageant l'adoption de normes élevées en matière de pratique, d'éducation, de recherche et d'administration afin d'offrir des soins infirmiers spécialisés de qualité.

TOUTES LES MARQUES MENTIONNÉES SONT RECONNUES
RÉVISÉ PAR DEBRA JOHNSTON ET NANCY PARSLow. ÉDITÉ PAR
JOHN GREGORY, OPENCITY INC.
ISPC © 2022