

Fiche suites d'intervention

INTERVENTION DE BRICKER

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre sortie, elle vous explique les suites opératoires habituelles et elle vous donne les principales consignes de sécurité post-opératoires.

Vous sont exposés ici, les effets secondaires habituels et les troubles mineurs qui ne doivent pas vous inquiéter. Sont également énoncés les signes plus alarmants qui doivent vous amener à prendre un avis médical et leur degré d'urgence.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue de votre urologue, vous permet au mieux d'aborder votre convalescence.

Vous venez d'être opéré d'une **dérivation cutanée trans-iléale des urines (intervention de Bricker)**

Informations générales

Après une dérivation cutanée des urines selon Bricker, il vous est recommandé de boire abondamment (1,5 litre par jour). Il vous est aussi conseillé d'éviter les efforts et les déplacements importants dans le premier mois suivant l'intervention.

Les ordonnances qui vous ont été remises comprennent les soins de la ou des cicatrices cutanées ainsi que l'injection quotidienne d'un anti-coagulant. Le maintien d'un traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite. Le port des bas de contention peut être souhaitable au moins 10 jours après votre intervention.

Un courrier a été adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé. La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique. 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 afin de surveiller les suites opératoires et de prendre en charge d'éventuels effets indésirables. La consultation post-opératoire a lieu entre

1 et 3 mois après l'intervention. Un suivi médical annuel est indispensable, avec au minimum une échographie rénale et une prise de sang pour vérifier le bon fonctionnement des reins. Vous pouvez devancer cette consultation médicale en cas d'apparition de douleurs lombaires ou de fièvre inexpliquées.

Précautions

◆ **Prévention d'une phlébite et embolie pulmonaire**

L'alitement et l'absence de mouvements des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballotement 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

Attention :

Le tabac augmente considérablement le risque de difficulté de cicatrisation interne et externe. Il est donc expressément recommandé de ne pas fumer durant la convalescence.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

recommandations qui vous ont été données : 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 irritative 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 le service d'urgence le plus proche en téléphonant au Centre 15.

◆ **Cicatrisation**

La chirurgie abdominale comporte une ou plusieurs incisions plus ou moins grandes. Ces incisions sont non seulement des zones de faiblesse, mais aussi des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer, sans urgence, cette cicatrice à votre chirurgien : il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès.

La cicatrisation cutanée s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. L'ablation des fils ou des agrafes est réalisée en hospitalisation ou par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale de sortie.

Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous corticoïde). En cas de sensation de craquement profond de la cicatrice ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement son chirurgien.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

◆ **Des troubles du transit intestinal**

Après chirurgie abdominale, le retour au transit digestif normal peut nécessiter quelques semaines. Des troubles du transit sont fréquents. Une période de plusieurs jours sans selle n'est pas en soi un signe inquiétant. A l'opposé, l'absence de gaz, des nausées ou des vomissements sont des signes qui nécessitent une consultation en urgence (risque d'occlusion).

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
- Respecter un apport suffisant en protéines (viandes, œufs, poissons, produits laitiers...)
- Eviter les abus de boissons gazeuses, les sauces et les fritures, ainsi que les sucreries et les aliments gras.

Questions spécifiques

Comment puis-je me laver ?

- * Il est habituellement préférable de ne pas prendre de bain pendant les 15 premiers jours. Si la cicatrice n'est pas fermée, les bains restent interdits. En revanche, les douches sont possibles dès la sortie de l'hospitalisation. L'appareillage de recueil des urines que vous utilisez est étanche.
- * Vous pourrez donc aller à la piscine ou à la mer avec votre poche sans qu'elle ne se détache ou que de l'eau n'y pénètre. Il est préférable que le vêtement de bain recouvre l'appareillage et l'orifice de la stomie urinaire. Si vous craignez que votre appareillage ne se décolle, vous pouvez l'essayer dans votre baignoire (www.fsf.asso.fr).

Puis-je faire du sport ?

La reprise des activités sportives est possible progressivement et prudemment après un mois de repos. A partir de 3 trois mois, les précautions sont exclusivement liées à la présence de votre stomie (www.fsf.asso.fr).

Puis-je conduire après l'intervention ?

Certains médicaments contre les douleurs peuvent entrainer une somnolence, qui peut ne pas être compatible avec la conduite. La conduite d'un véhicule personnel est possible sans restriction à partir du deuxième mois après l'intervention.

Puis-je voyager ?

Sauf avis contraire de votre médecin, les voyages sont possibles à partir du deuxième mois après l'intervention.

Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?

La reprise d'une activité sexuelle est possible sans restriction à partir du deuxième mois après l'intervention (www.fsf.asso.fr).

Quels signes doivent m'alerter concernant ma stomie ?

Une surveillance régulière de l'appareillage est mise en place avec votre urologue et éventuellement avec l'infirmière stomathérapeute. Une modification de la peau autour de la stomie, l'apparition de douleurs locales, un gonflement de la paroi abdominale, une difficulté d'utilisation de la poche, l'apparition de fuites persistantes doivent vous amener à contacter votre urologue ou la stomathérapeute.

Quand puis-je reprendre mon activité professionnelle ?

Il est rarement possible de reprendre une activité professionnelle avant un mois de convalescence. En l'absence de complication et en fonction des contraintes de votre emploi, vous pourrez reprendre celui-ci entre un et trois mois après l'intervention.

Faut-il faire des recherches de bactéries dans mes urines (ECBU) ?

Avec cette dérivation urinaire, 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 ou de surveillance particulière.

Ma sexualité va-t-elle être modifiée ?

La présence d'une stomie peut induire une modification de votre sexualité, mais sans que celle-ci soit obligatoirement plus difficile. En cas de troubles sexuels apparus après l'intervention, votre urologue vous proposera une solution adaptée.

En cas de difficulté à accepter l'existence de votre stomie, il est nécessaire d'en parler avec votre urologue, qui vous orientera vers une équipe à même de vous aider.

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.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.