

# Un nouveau départ... Néovessie orthotopique

Renseignements pour les patients qui ont ou auront bientôt une  
néovessie orthotopique



Hôpital  
Hotel Dieu  
Hospital



Hôpital Général de  
Kingston General  
Hospital

## Table des matières

Un nouveau départ... Néovessie orthotopique .....	1
Introduction .....	4
Voies urinaires.....	5
Qu'est-ce qu'un détournement urinaire? .....	6
Qu'est-ce qu'une néovessie orthotopique? .....	6
Pourquoi avez-vous besoin d'une néovessie? .....	11
Avant l'opération.....	11
Pendant l'opération .....	13
Après l'opération .....	14
À propos de votre urine .....	15
Irrigation du cathéter .....	16
Préparation d'une solution saline maison .....	17
Entretien du cathéter urétral.....	17
Entretien du cathéter sus-pubien (le cas échéant).....	17
Entretien de l'appareil de stomie pour les endoprothèses (le cas échéant).....	18
Sac collecteur ou sac à jambe .....	18
Nettoyage du sac collecteur ou du sac à jambe.....	19
Comment évacuer l'urine par l'urètre .....	20
Exemple d'horaire de miction .....	21
À propos de l'utilisation du cathéter .....	22
Utilisation du cathéter pour vider la néovessie chez les personnes ayant des organes génitaux masculins : .....	23
Utilisation du cathéter pour vider la néovessie chez les personnes ayant des organes génitaux féminins : .....	23
Problèmes courants liés à l'utilisation d'un cathéter .....	24
Entretien des cathéters.....	25
Journal de miction et d'irrigation.....	27
Exercices du plancher pelvien.....	28
Qu'est-ce qu'une infection des voies urinaires? .....	28

Comment prévenir une infection des voies urinaires .....	28
Signes d'une infection des voies urinaires .....	28
Alimentation.....	29
Habillement .....	30
Travail.....	30
Voyage .....	30
Activité physique .....	31
Comment sortir du lit après l'opération .....	31
Restrictions temporaires de la capacité physique .....	32
Sport .....	32
Baignade et autres activités aquatiques .....	32
Prévention d'une hernie.....	33
Relations intimes.....	33
Médicaments .....	34
Apprendre à vivre avec votre néovessie .....	34
Avant de rentrer à la maison .....	35
Aide financière pour l'achat de fournitures .....	35
Suivi postopératoire.....	35
Que faire si... .....	37
Renseignements importants.....	38
Liste des fournitures .....	39
Ressources utiles .....	40
Ressources supplémentaires .....	41
Lexique.....	42
Notes .....	44



## Introduction

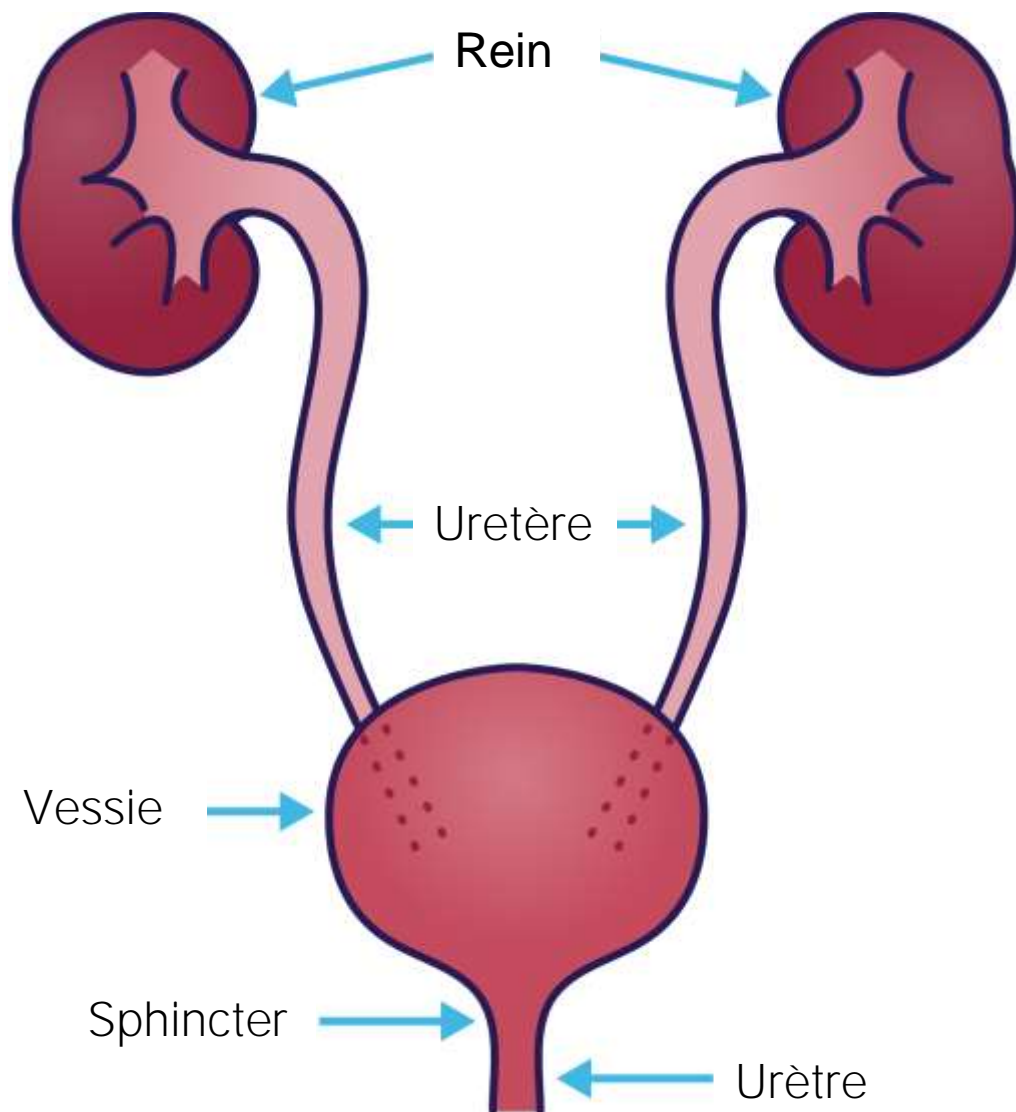
Votre chirurgien vous a dit que vous devez subir une ablation de la vessie. Cette opération est appelée cystectomie. Une néovessie orthotopique est une solution de rechange à une dérivation urinaire par conduit iléal. Il se peut que vous ayez de nombreuses questions, mais que vous n'arriviez pas à les formuler. Le présent guide tentera d'y répondre. Vous n'êtes pas seul dans cette situation. De nombreuses personnes mènent une vie longue et gratifiante après ce genre d'opération. Pour elles comme pour vous, il s'agit d'un nouveau départ.

Conservez le présent livret. Vous y trouverez des renseignements sur l'opération, la néovessie et son entretien, et ce que vous devez faire pour reprendre vos activités.

Vous pouvez prendre des notes et inscrire vos questions aux pages 44 et 45. Vous et votre famille pouvez compter sur le soutien d'un grand nombre de professionnels de la santé, y compris le personnel infirmier, les chirurgiens, les travailleurs sociaux, les physiothérapeutes, les diététistes et les pharmaciens, qui vous aideront à vous préparer à l'opération et à vous en remettre.

## Voies urinaires

Les voies urinaires comprennent les deux reins, deux uretères, la vessie et un urètre. Les reins filtrent le sang et évacuent les déchets qui en résultent en produisant de l'urine. L'urine est produite dans les reins et s'écoule dans les uretères jusqu'à la vessie où elle est emmagasinée jusqu'à ce qu'elle soit évacuée. La vessie est un organe musculaire qui prend de l'expansion à mesure qu'il se remplit d'urine et qui se contracte lorsqu'il se vide. L'urine quitte la vessie en passant par l'urètre. Le sphincter situé au bas de la vessie contrôle l'écoulement de l'urine.





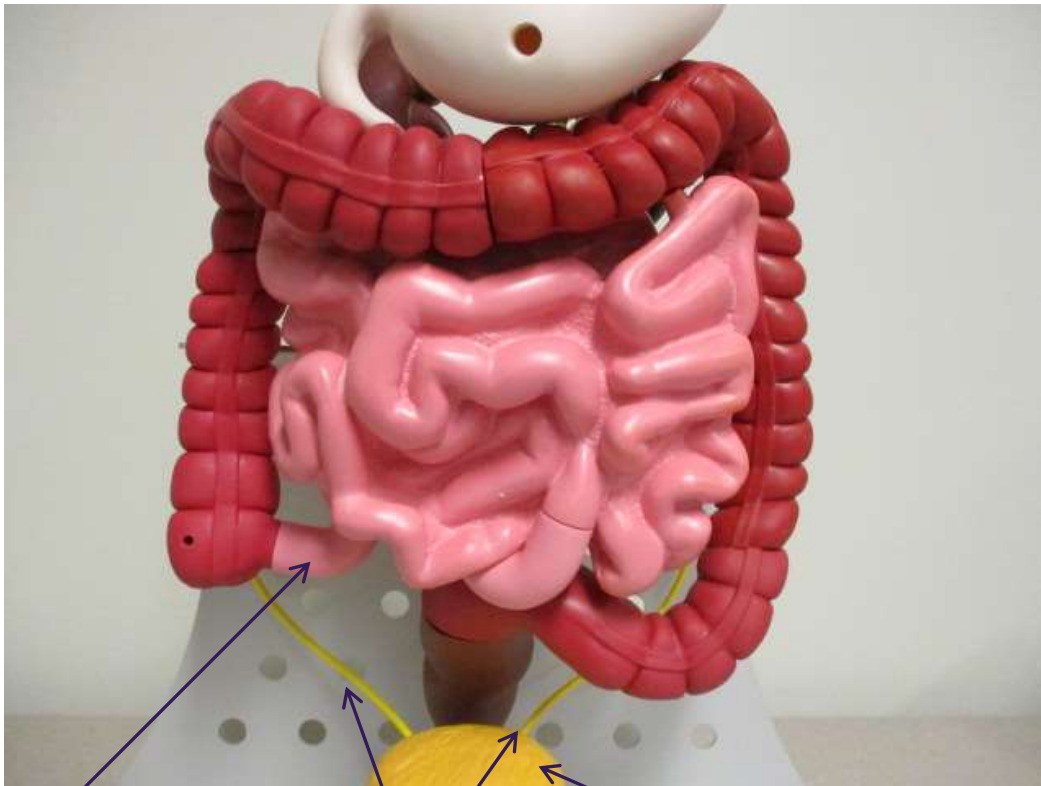
## Qu'est-ce qu'un détournement urinaire?

Lorsque l'ablation ou le détournement de la vessie est nécessaire, il faut modifier l'écoulement de l'urine. C'est ce qu'on appelle un détournement urinaire. Le type le plus courant de détournement urinaire est le conduit iléal. Lors de cette opération, un segment de l'intestin grêle est utilisé pour retenir l'urine et une ouverture chirurgicale (stomie) est pratiquée dans la paroi de l'abdomen pour permettre l'évacuation de l'urine.

## Qu'est-ce qu'une néovessie orthotopique?

Il se peut que votre chirurgien vous offre la néovessie orthotopique comme autre option de traitement. La principale caractéristique de cette intervention est l'absence de stomie. Une néovessie orthotopique est une solution de rechange chirurgicale à un détournement par conduit iléal; il s'agit d'une vessie de remplacement qui est installée au même endroit que la vessie retirée. Le réservoir permet d'emmagasiner l'urine pour qu'elle puisse être évacuée par l'urètre.

L'image ci-dessous montre la vessie, les uretères et l'intestin grêle avant l'opération.



Iléon de l'intestin grêle

Uretères

Vessie

Durant l'opération, le chirurgien fabrique une poche interne à partir d'un segment de l'intestin grêle d'environ 60 cm qui est retiré du tube digestif. Le segment est refermé sur lui-même en

boucle pour former la néovessie. Les uretères sont cousus sur l'extrémité supérieure de la poche, puis l'extrémité inférieure de la poche est cousue sur l'urètre. L'urine produite par les reins s'écoule dans les uretères jusque dans le nouveau réservoir. La néovessie peut s'étirer avec le temps pour emmagasiner l'urine. Vous pouvez ensuite évacuer l'urine en relâchant les muscles de votre plancher pelvien et en poussant avec vos muscles abdominaux. La néovessie ne peut pas se contracter comme la vessie originale. Des endoprothèses sont installées, soit à l'intérieur du réservoir où elles sont suturées à un cathéter urétral, soit de façon à ce qu'elles débouchent à l'extérieur de l'organisme par une petite ouverture dans l'abdomen. Les endoprothèses protègent les zones suturées.

### 1<sup>re</sup> étape :

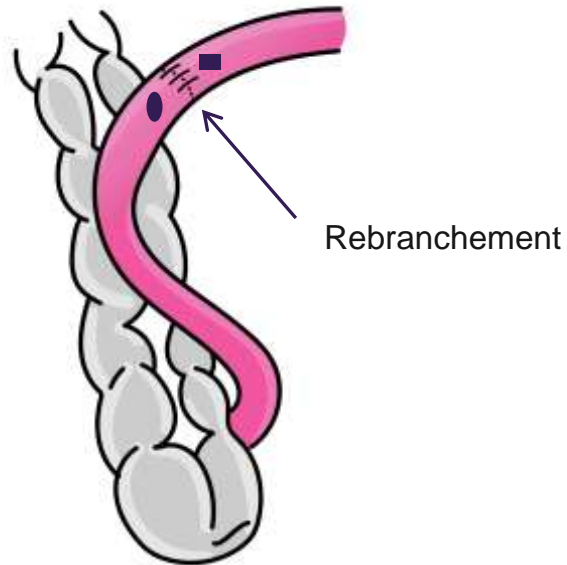
Prélèvement du segment d'intestin grêle.



Segment de l'intestin grêle

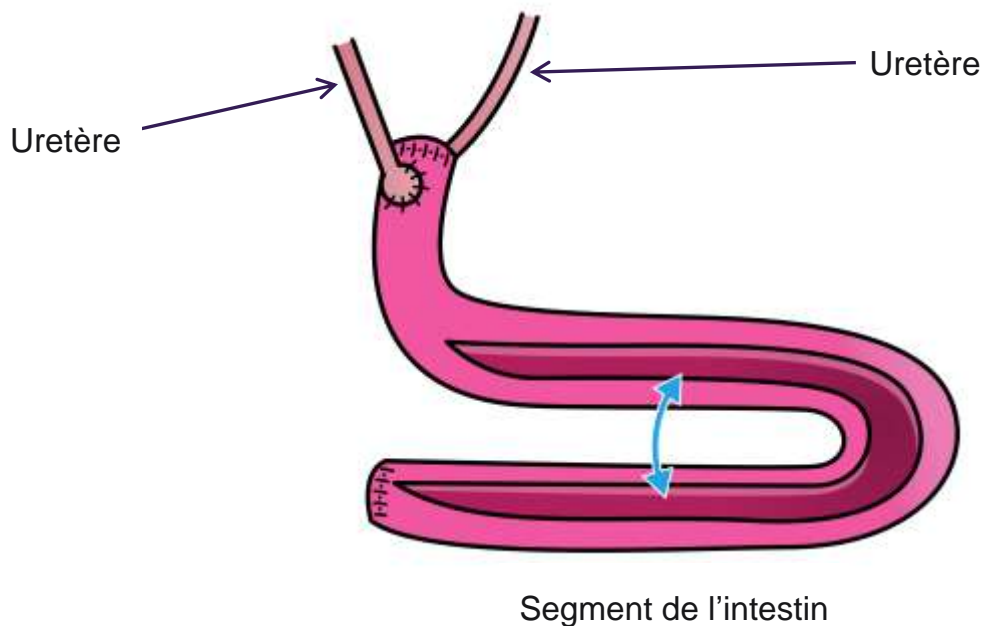
## 2<sup>e</sup> étape :

- Les deux bouts de l'intestin grêle restant sont reliés l'un à l'autre après la première étape.



## 3<sup>e</sup> étape :

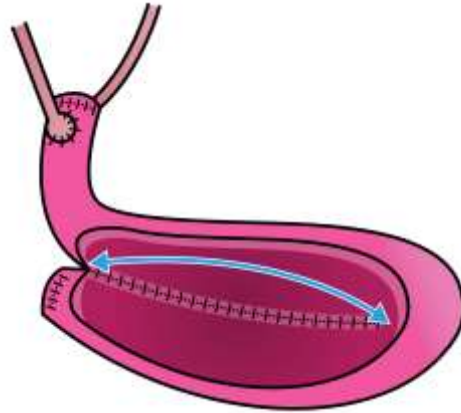
- Le haut et le bas du segment intestinal sont refermés à l'aide de sutures.
- Les uretères sont cousus sur le haut du segment intestinal.
- Une incision est pratiquée pour ouvrir le segment d'intestin restant.





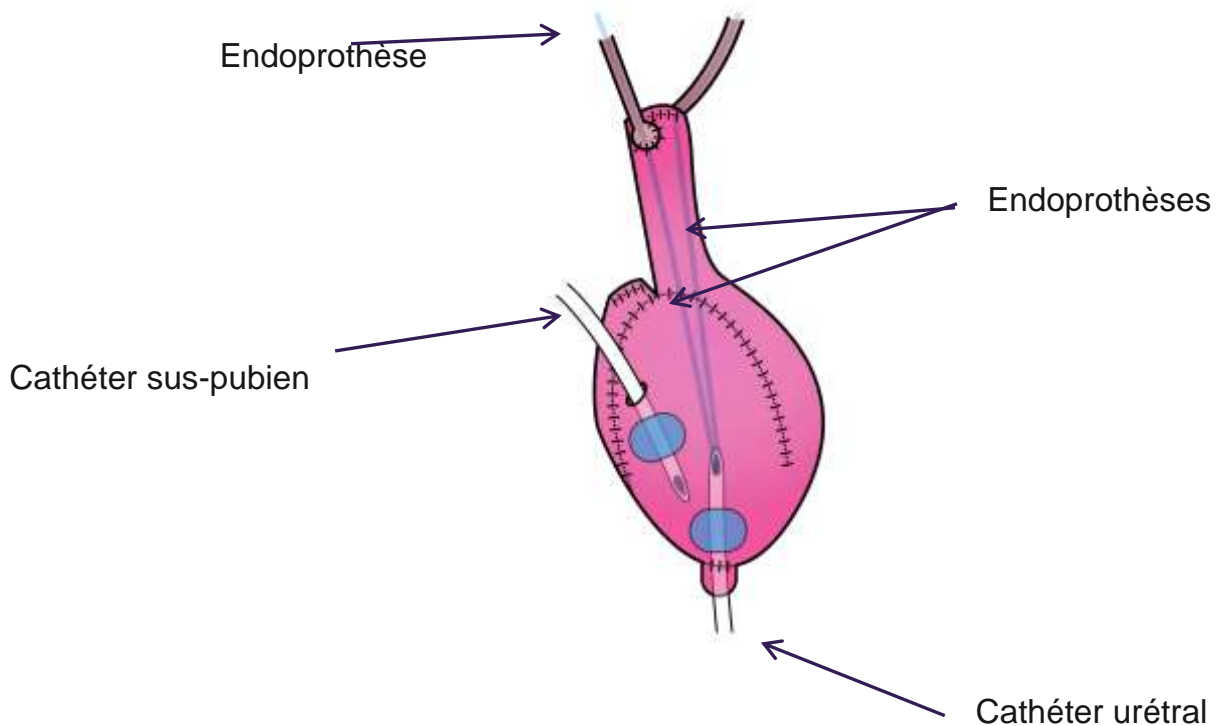
#### 4<sup>e</sup> étape :

- Les rebords du segment de l'intestin grêle sont cousus ensemble pour créer un réservoir.

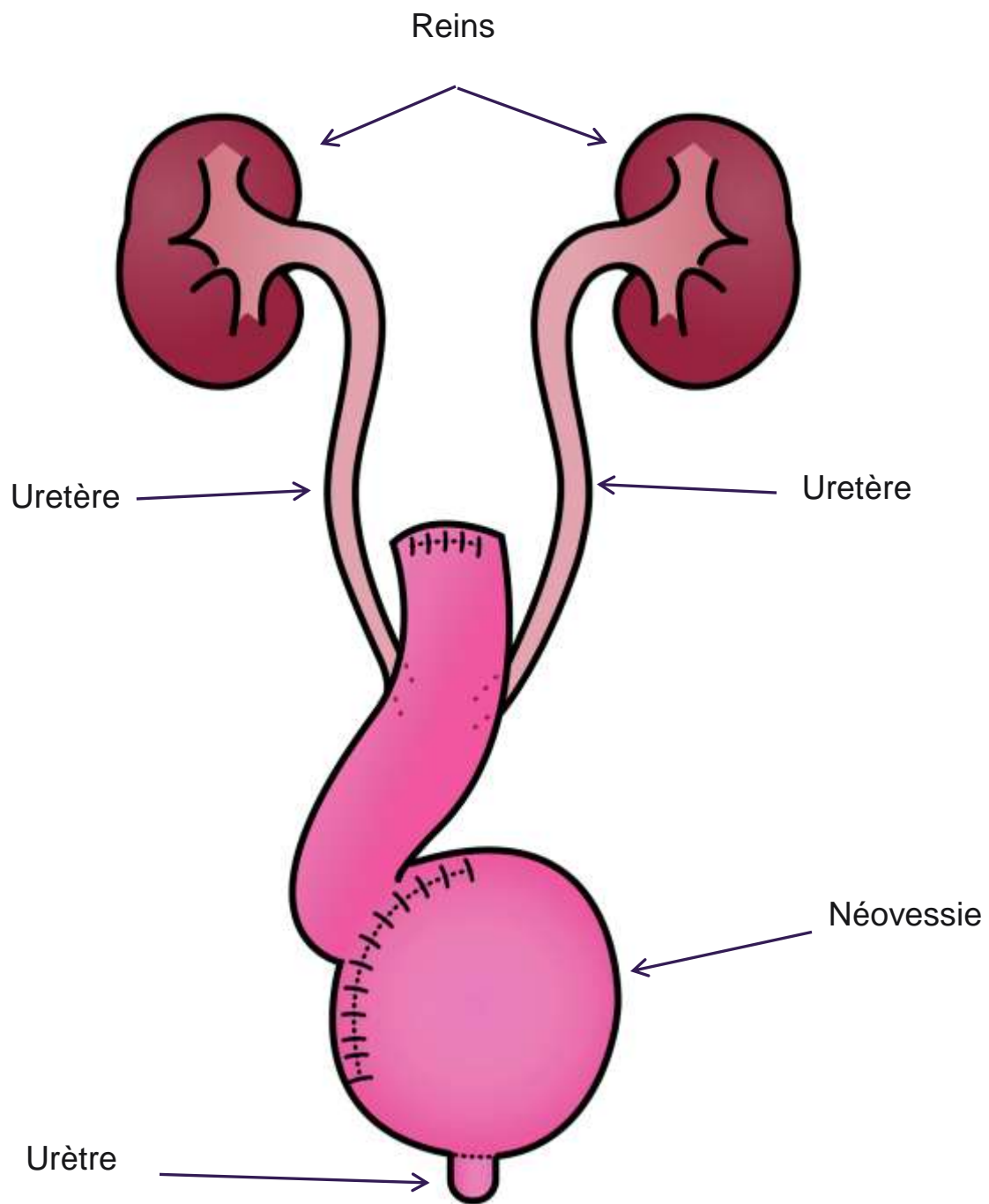


#### 5<sup>e</sup> étape :

- La néovessie est reliée à l'urètre à l'aide de sutures.
- Des endoprothèses sont installées pour protéger les zones suturées.
- Les endoprothèses sont soit fixées au cathéter urétral (voir l'image), ou débouchent hors de l'organisme par une petite ouverture abdominale distincte (image non fournie).
- Un cathéter urétral est installé pour protéger la zone suturée.
- Il est possible qu'un cathéter sus-pubien soit utilisé.



Le diagramme ci-dessus illustre l'anatomie du système urinaire une fois la néovessie rétablie.



## Pourquoi avez-vous besoin d'une néovessie?

Vous pouvez avoir besoin d'une néovessie pour plusieurs raisons. Le chirurgien vous dira pourquoi vous devez subir cette opération.

Le cancer de la vessie est la principale raison pour laquelle une personne a besoin d'une néovessie.

Une néovessie ne convient pas à tous les patients; il faut prendre en compte la gravité de la maladie. En outre, afin que l'installation d'une néovessie soit envisagée dans votre cas, vous devez :

- démontrer que vous avez la capacité fonctionnelle d'utiliser un cathéter par vous-même;
- manifester la volonté d'utiliser un cathéter;
- démontrer un engagement à suivre un plan de rééducation urinaire;
- accepter de faire de l'incontinence urinaire pendant au moins 4 à 10 semaines après l'opération et de porter des produits absorbants;
- reconnaître qu'un suivi à long terme en urologie est nécessaire.

## Avant l'opération

Votre chirurgien vous dira quand l'opération aura lieu et vous demandera de vous rendre au service de consultations préopératoires, où vous passerez des examens avant l'opération comme des radiographies, un cardiogramme et des prises de sang.

Des infirmières spécialisées dans les soins de stomies, les plaies et la continence (ISSSPC) travaillent au Centre des sciences de la santé de Kingston. Elles vous fourniront des renseignements sur votre néovessie. L'ISSSPC de l'Hôpital général de Kingston (HGK) vous expliquera comment se déroulera l'opération. De plus, elle discutera avec vous des répercussions d'une néovessie sur vos activités de tous les jours, ainsi que des complications possibles et des moyens de les régler, et vous apprendra à prendre soin de votre néovessie.

Si l'opération ne peut pas être effectuée comme prévu, l'autre option consiste à fabriquer un conduit iléal. Vous devez vous préparer à cette éventualité. L'ISSSPC examinera votre abdomen avant l'opération et déterminera le meilleur emplacement de la stomie en cas de besoin. N'hésitez pas à lui faire part de vos commentaires, car il faut tenir compte de votre style de vie, de votre habillement et de vos besoins pour choisir cet emplacement. On s'efforcera de placer la stomie au meilleur endroit. L'emplacement dépendra de votre anatomie.

Vous pouvez manger des aliments solides jusqu'à minuit la veille de votre opération, à moins que vous ne deviez préparer vos intestins (prendre un laxatif), auquel cas vous devez suivre les directives qui vous ont été données.

Vous pouvez prendre jusqu'à trois verres (800 mL) d'une boisson riche en glucides (sucrée) la veille de votre opération, puis un verre et demi (400 mL) de ce genre de boisson trois heures avant l'opération. Il est important de prendre des boissons sucrées avant l'opération afin de vous donner des forces et d'accélérer votre rétablissement. Le jus de pommes, le cocktail de canneberges et le thé glacé sont des exemples de boissons sucrées. **Vous devez cesser de manger et de boire trois heures avant votre opération.**

Le matin de votre opération, vous devez vous inscrire au Centre des admissions d'un jour de l'HGK, qui se trouve au deuxième étage de l'aile Connell. Vous rencontrerez ensuite votre infirmière, qui vous posera quelques questions et vous préparera pour l'opération. Vous devrez mettre une chemise d'hôpital. On insérera une intraveineuse dans votre bras pour vous administrer des fluides et des médicaments pendant l'opération. On vous transférera ensuite à la salle d'opération. Si votre famille vous accompagne, on la dirigera vers la salle d'attente du Centre des admissions d'un jour.



## Pendant l'opération

Le chirurgien fera une incision dans votre abdomen.

Le chirurgien utilisera une approche ouverte. Il fera une incision de 10 à 20 cm dans votre abdomen et retirera ensuite la vessie ainsi qu'un segment de l'intestin pour créer une néovessie. L'opération durera de six à huit heures.

Vous aurez besoin de ce qui suit :

- un **cathéter urétral** pour permettre à l'urine de passer de la néovessie à l'urètre. Il servira également à évacuer le mucus du nouveau réservoir;
- des **endoprothèses urétérales** pour évacuer l'urine produite par les reins de la néovessie. Elles peuvent être installées à l'aide d'une deux méthodes décrites ci-dessous, en fonction des préférences de votre urologue :
  - approche externe : Les endoprothèses sont installées par une petite incision dans l'abdomen et recouvertes d'un appareil de stomie. Elles seront retirées environ 7 jours plus tard.
  - approche interne : Les endoprothèses sont installées de façon interne et cousues sur l'extrémité du cathéter urétral. Elles seront retirées environ un mois plus tard en même temps que le cathéter urétral.
- Un **pansement**, qui recouvrira votre ou vos incisions.
- Une **ceinture abdominale** placée autour de votre abdomen pour supporter l'incision.

Vous pourriez avoir besoin de ce qui suit :

- **Drains abdominaux ou pelviens**. Ces petits tubes permettent d'évacuer l'excédent de fluide présent dans votre abdomen et pelvis.
- **Bas de compression ou bas gonflables**. Ces bas améliorent la circulation dans les jambes et préviennent la formation de caillots.
- **Cathéter sus-pubien**. Ce tube est placé dans le bas de l'abdomen. Il évacue l'urine de la poche interne et sert aussi à en évacuer le mucus.
- **Tube nasogastrique**. Ce tube va d'une narine à l'estomac. Il permet d'évacuer les fluides de votre estomac pour qu'il demeure vide.

Ce matériel sera mis en place pendant l'opération, lorsque vous êtes sous anesthésie.

Lorsque l'opération sera terminée, de l'urine s'écoulera de votre néovessie; par conséquent, vos cathéters seront fixés à un sac collecteur ou à un sac à jambe.



## Après l'opération

Après l'opération, on vous enverra dans la salle de réveil, puis dans une unité de chirurgie. L'infirmière :

- s'assurera que vous êtes à l'aise;
- vérifiera les tubes, les drains et vos signes vitaux;
- examinera votre incision;
- vous aidera à faire des exercices de respiration, vous apprendra la technique de toux assistée et vous aidera à bouger les jambes.

Le rétablissement demande du temps. Vous devez donc être patient. Livrez-vous à **des activités de faible intensité, bougez et mangez sainement** afin de favoriser votre rétablissement.

**Il ne faut pas oublier que chaque patient vit l'opération différemment.** Cela dit, voici ce à quoi vous pouvez vous attendre :

### Le jour et le soir de l'opération :

- Vous pouvez **commencer à boire des liquides clairs** deux heures après l'opération.
- Vous pouvez **vous asseoir sur le bord du lit** en laissant pendre vos jambes.

### Le lendemain de l'opération :

- **Mâchez un morceau de gomme** pendant cinq minutes maximum, trois fois par jour.
- Vous pouvez commencer à **boire ou à prendre des aliments liquides** si vous les tolérez.
- **Assoyez-vous sur une chaise trois fois par jour** pendant au moins une heure.
- Vous pouvez aller **marcher dans le couloir** si vous vous sentez en mesure de le faire.
- **Observez** ce que fait l'infirmière lorsqu'elle irrigue votre cathéter urétral ou sus-pubien.

### Deux ou trois jours après l'opération :

- **Mâchez un morceau de gomme** pendant cinq minutes maximum, trois fois par jour.
- Vous pouvez **recommencer à manger des aliments mous, puis des aliments solides** si vous les tolérez.
- **Assoyez-vous sur une chaise pour prendre tous vos repas.**
- Vous pouvez **aller marcher dans le couloir quatre fois par jour** si vous vous sentez en mesure de le faire.
- **Irriguez** votre cathéter urétral ou sus-pubien avec l'aide d'une infirmière.

### De quatre à sept jours après l'opération :

- **Mâchez un morceau de gomme** pendant cinq minutes maximum, trois fois par jour.
- **Mangez des aliments solides** si vous les tolérez ou si votre médecin vous demande de le faire.
- **Assoyez-vous sur une chaise pour prendre tous vos repas.**
- Vous pouvez **aller marcher dans le couloir au moins quatre fois par jour** si vous vous sentez en mesure de le faire.
- **Participez pleinement** à l'irrigation de votre cathéter urétral ou sus-pubien.
- Discutez des changements que vous devez apporter à votre alimentation afin de vous assurer de bien les comprendre.
- Passez en revue l'information sur les complications possibles, les produits dont vous aurez besoin et les soutiens financiers offerts.
- Vous pouvez quitter l'hôpital.

Pendant votre récupération après l'opération, l'ISSSPC vous montrera comment prendre soin de votre néovessie et vous aidera à vous préparer à rentrer à la maison. Il est important de pouvoir prendre soin de votre néovessie vous-même et d'effectuer les irrigations nécessaires. Nos infirmières vous apprendront ce qu'il faut faire et vous aideront à devenir autonome. Graduellement, vous prendrez confiance en vous et prendre soin de votre néovessie deviendra une habitude comme les autres. Le soutien de votre famille et de vos amis vous sera très utile. Si vous le souhaitez, un être cher peut assister aux séances de formation. De plus, n'hésitez pas à poser des questions.

Avant que vous quittiez l'hôpital, votre chirurgien s'assurera que vous avez franchi les quatre étapes suivantes :

- Vous tolérez la nourriture.
- Vos fonctions intestinales ont repris.
- Votre douleur est maîtrisée.
- Vous pouvez irriguer vos cathéters vous-même.

## **À propos de votre urine**

Après l'opération, l'urine sera rougeâtre, car elle contiendra un peu de sang. Elle retrouvera sa couleur jaune deux ou trois jours plus tard.

La paroi de l'intestin sécrète une substance gélatineuse appelée mucus. Lorsque l'urine circule dans la néovessie, un peu de mucus se mélange à l'urine. Il y aura beaucoup de

mucus dans l'urine peu après l'opération. La quantité de mucus présente dans l'urine diminuera graduellement, mais il y en aura toujours un peu.

## Irrigation du cathéter

La paroi de l'intestin sécrète une substance gélatineuse claire appelée mucus. Comme la néovessie orthotopique est fabriquée à partir d'un segment d'intestin, on retrouvera du mucus à l'intérieur. Celui-ci risque d'obstruer votre cathéter. L'irrigation de la néovessie par les cathéters sus-pubien ou urétral élimine le mucus. L'ISSSPC vous montrera comment irriguer votre néovessie. Vous vous exercerez à irriguer votre cathéter avant de quitter l'hôpital.

Suivez ces étapes :

1. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon, et séchez-les avec une serviette propre.
2. Aspirez 50 mL de solution saline normale dans une seringue munie d'un embout de cathéter. Assurez-vous que la solution est à la température de la pièce.
3. Retirez le bouchon de l'extrémité du cathéter, puis fixez-y la seringue.
4. Poussez doucement la solution saline dans le cathéter.
5. Retirez la seringue et laissez la solution s'écouler par le cathéter.
6. Surveillez la quantité d'urine, de solution saline et de mucus qui ressort du cathéter.
7. Répétez au besoin jusqu'à ce que le liquide qui ressort du cathéter soit clair. La présence d'une petite quantité de mucus est normale.
8. S'il n'y a pas d'urine qui ressort du cathéter, celui-ci est peut-être obstrué par du mucus. Aspirez doucement le contenu du cathéter à l'aide de la seringue vide.
9. Si aucun liquide ne ressort du cathéter, reliez le cathéter au sac collecteur.
10. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon, et séchez-les à l'aide d'une serviette propre.
11. Marcher peut aider à faire bouger le mucus et permettre à l'urine de s'écouler à nouveau.
12. Si aucun liquide ne ressort au bout de 2 ou 3 heures, ou si vous avez des crampes et de la douleur, appelez votre ISSSPC ou votre urologue.
13. Si vous avez un cathéter urétral et un cathéter sus-pubien, vous devez les irriguer tous les deux, un à la fois en pinçant l'autre pour empêcher le liquide de circuler. L'ISSSPC vous montrera comment faire.

**Irriguez votre ou vos cathéter(s) toutes les quatre heures, ou si vous croyez qu'ils sont obstrués par du mucus.** Dans cette situation, l'urine ne s'en écoulera pas. Vous devrez continuer d'irriguer vos cathéters jusqu'à ce que le cathéter urétral soit retiré.

## Préparation d'une solution saline maison

Vous pouvez préparer votre propre solution saline pour irriguer votre cathéter en suivant ces étapes simples :

1. Ajouter 10 mL (2 cuillères à thé rases) de sel dans 1 litre (4 tasses) d'eau bouillie.
2. Laisser refroidir.
3. Conserver au réfrigérateur.
4. Laisser environ 125 mL (1/2 tasse) de solution à la température de la pièce avant de l'utiliser pour irriguer votre cathéter.

Vous pouvez également préparer une solution saline à l'aide d'une autre méthode qui comprend les étapes suivantes :

1. Acheter une cruche de 4 litres d'eau distillée.
2. Ajouter 40 mL (8 cuillères à thé) de sel et agiter jusqu'à ce que le sel soit dissous.
3. Conserver au réfrigérateur.
4. Laisser environ 125 mL (1/2 tasse) de solution à la température de la pièce avant de l'utiliser pour irriguer votre cathéter.

## Entretien du cathéter urétral

Il est important que les tissus situés à proximité du cathéter urétral demeurent sains. Assurez-vous de nettoyer cette zone avec du savon et de l'eau et de bien l'assécher une fois par jour. Vous pouvez fixer le cathéter sur votre jambe avec du ruban adhésif pour le garder en place.

## Entretien du cathéter sus-pubien (le cas échéant)

Il est également important que la peau située à proximité du cathéter sus-pubien demeure en santé. À cette fin, assurez-vous de la nettoyer avec de l'eau et du savon et de bien l'assécher une fois par jour. Vous pouvez fixer le cathéter sur votre corps avec du ruban adhésif pour le garder en place. Si vous avez des rougeurs, de la douleur ou des écoulements, avisez-en votre infirmière.

## **Entretien de l'appareil de stomie pour les endoprothèses (le cas échéant)**

Il est important que la peau située à proximité des endoprothèses demeure en santé. À cette fin, un appareil de stomie temporaire en plastique sera installé autour des tubes pour collecter l'urine. Si les endoprothèses ne sont pas enlevées à l'hôpital, vous devrez continuer à vider le sac de l'appareil à la maison lorsqu'il sera plein environ au tiers. L'appareil peut rester en place jusqu'à sept jours. L'infirmière pourra vous aider à remplacer l'appareil jusqu'à ce que vous n'en ayez plus besoin. Si vous avez des rougeurs ou de la douleur, avisez-en votre infirmière.

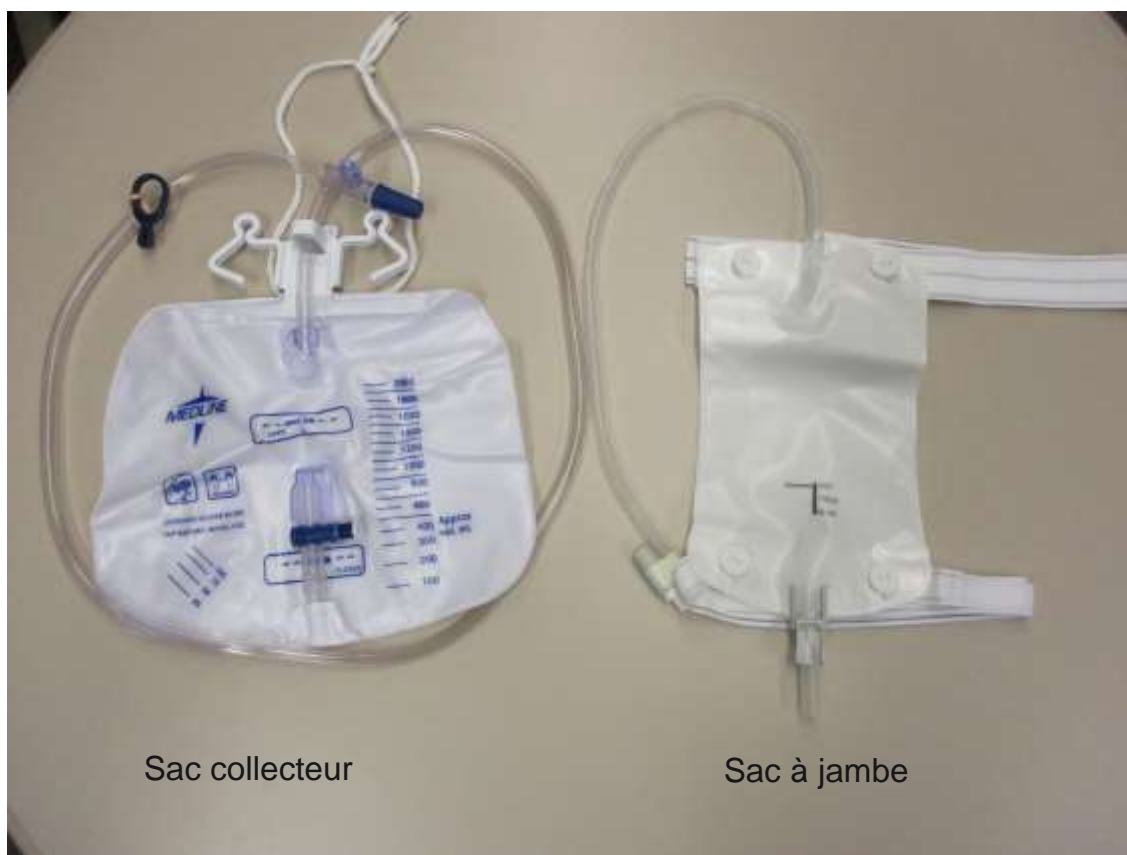
### **Sac collecteur ou sac à jambe**

Un sac collecteur recueille l'urine qui s'écoule par le cathéter urétral. La nuit, il peut être fixé au bord de votre lit. Pour éviter que le tube s'entortille ou se débranche, vous pouvez le fixer à l'intérieur de votre jambe avec du ruban adhésif ou le glisser sous vos sous-vêtements ou votre pantalon de pyjama.

Songez à utiliser un sac à jambe pour accroître votre mobilité durant le jour. Ce type de sac se fixe à la jambe à l'aide de deux sangles.

Quel que soit le type de sac que vous utilisez, vous devrez le vider dans la toilette tout au long de la journée à mesure qu'il se remplit d'urine. Il y a un orifice à l'extrémité inférieure de chaque sac pour en faciliter la vidange. On vous montrera comment vider vos sacs lorsque vous serez à l'hôpital.





## Nettoyage du sac collecteur ou du sac à jambe

Il est important de garder votre équipement propre et inodore. Le sac collecteur ou le sac à jambe doit être nettoyé chaque jour.

1. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon, et séchez-les avec une serviette propre.
2. Videz le sac dans la toilette.
3. Retirez le sac de l'extrémité du cathéter et mettez un bouchon dans l'ouverture du cathéter.
4. Rincez le sac en l'emplissant partiellement d'eau tiède du robinet.
5. À l'aide d'une bouteille compressible en plastique ou d'une grande seringue munie d'un embout de cathéter, ajoutez 15 mL (1 cuillère à soupe) de détergent à lessive liquide dans le sac par le tube.
  - Utilisez un détergent peu moussant ou tout détergent portant le symbole « HE » (haute efficacité).
6. Secouez le sac puis videz-le dans la toilette.
7. À l'aide d'une autre bouteille compressible ou seringue munie d'un embout de cathéter, ajoutez 250 mL (1 tasse) de solution vinaigrée ( $\frac{1}{4}$  tasse de vinaigre et  $\frac{3}{4}$  tasse d'eau) dans le sac par le tube.

8. Secouez le sac et laissez la solution reposer dans le sac à jambe pendant 30 minutes.
9. Videz le sac dans la toilette.
10. Rincez à nouveau le sac en versant de l'eau tiède du robinet par le tube.
11. Secouez le sac puis videz-le dans la toilette.
12. Retirez le bouchon de l'ouverture du cathéter et rebranchez le sac au cathéter.
13. Vous pouvez réutiliser les bouteilles compressibles et les seringues après les avoir nettoyées avec de l'eau chaude et savonneuse et asséchées.
14. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon, et séchez-les à l'aide d'une serviette propre.

## Comment évacuer l'urine par l'urètre

De trois à quatre semaines après l'opération, vous passerez une radiographie appelée cystographie. La néovessie est remplie d'un liquide teinté, et la radiographie permet de déterminer s'il y a des fuites. En l'absence de fuites, on considère que la néovessie est « guérie », ce qui signifie qu'on peut retirer le cathéter urétral. Si la néovessie n'est pas guérie, le cathéter urétral peut demeurer en place un certain temps jusqu'à la guérison. Lorsque le cathéter urétral aura été retiré, vous devrez réapprendre à évacuer l'urine par l'urètre.

Au début, vous urinerez fréquemment, car la néovessie peut entreposer seulement de petites quantités d'urine, jusqu'à ce qu'elle s'étire. Lorsqu'elle pourra en entreposer davantage, vous urinerez moins souvent. **Vous devez suivre un horaire de miction.** Utilisez un réveille-matin pour respecter cet horaire pendant la nuit.

Après l'opération, la néovessie peut contenir seulement 100 mL d'urine. Si vous respectez l'horaire fourni par l'ISSSPC, la capacité de votre néovessie devrait atteindre environ 350 mL après six mois et 500 mL après douze mois. La quantité d'urine lors de la miction ne doit jamais être supérieure à 500 mL, et la néovessie ne doit jamais être remplie au-delà de sa capacité. En principe, vous devriez uriner toutes les quatre à six heures. Vous devez uriner plus souvent si la quantité d'urine lors de la miction est supérieure à 500 mL.

Urinez toujours en vous levant le matin et avant d'aller au lit le soir. Ne sautez jamais une miction ou une irrigation. Si une de vos activités entre en conflit avec votre horaire de miction, urinez ou effectuez l'irrigation avant l'activité, puis reprenez votre horaire normal par la suite.

Votre néovessie se remplira d'urine et vous ressentirez des crampes légères indiquant qu'elle est pleine. Si vous avez l'habitude d'uriner debout, vous trouverez peut-être plus facile, après l'opération, de vous asseoir sur le siège de toilette. Vous évacuerez l'urine de la néovessie et poussant avec vos muscles abdominaux et en relâchant vos muscles pelviens. Cette méthode est appelée « manœuvre de Valsalva ». Les muscles abdominaux appuient sur la néovessie pour la vider, tandis que les muscles pelviens contrôlent le débit de l'urine. Vous

devrez peut-être exercer une pression sur votre abdomen, juste au-dessus de l'os pubien, pour démarrer le jet d'urine.

Il est recommandé de pratiquer la double miction, c'est-à-dire uriner deux fois coup sur coup, pour s'assurer que la néovessie est vide.

Il est important de mesurer et de consigner la quantité d'urine évacuée. Informez-en votre chirurgien pour qu'il puisse évaluer vos progrès. Vous pouvez diminuer la fréquence des mictions dans votre horaire à mesure que les quantités d'urine augmentent. Si vous n'avez pas de fuites urinaires entre les mictions prévues, vous pouvez allonger l'intervalle entre les mictions de 30 à 60 minutes.

Voir l'exemple d'horaire de miction ci-dessous.

Au début, vous devrez vider votre néovessie à l'aide du cathéter et l'irriguer souvent, afin d'en évacuer le mucus. Lorsqu'elle contiendra moins de mucus, vous n'aurez pas à l'irriguer aussi fréquemment. Vous devrez suivre l'horaire pour l'utilisation du cathéter et l'irrigation.

Vous aurez peut-être des fuites urinaires entre les mictions au cours des quatre à dix semaines suivant le retrait de votre cathéter urétral. Vous devriez porter une protection dans vos sous-vêtements pour absorber les fuites, et la remplacer souvent pour garder votre peau propre et sèche.

Plus la capacité de votre néovessie augmentera, moins vous aurez de fuites urinaires durant la journée. Les fuites nocturnes sont courantes, car les muscles se relâchent lorsque vous dormez. Pour réduire les fuites nocturnes, vous pouvez essayer ce qui suit :

- Levez-vous durant la nuit pour aller uriner.
- Limitez votre consommation de liquide en soirée.
- Limitez votre consommation de caféine et d'alcool.

### Exemple d'horaire de miction

Date	Jour	Nuit	Irrigation
Semaine 1	Toutes les 2 heures	Toutes les 3 heures <b>OU</b> relier le cathéter sus-pubien au sac à jambe	Deux fois par jour, à intervalles réguliers
Semaine 2	Toutes les 3 heures	Toutes les 4 heures <b>OU</b> relier le cathéter sus-pubien au sac à jambe	Deux fois par jour, à intervalles réguliers

Semaine 3	Toutes les 4 heures	Toutes les 5 heures	Deux fois par jour, à intervalles réguliers
Semaine 4	Toutes les 5 heures	Toutes les 6 heures	Une fois par jour
Semaine 5 Objectif idéal	Toutes les 6 heures	Toutes les 8 heures	Au besoin seulement

## À propos de l'utilisation du cathéter

Après le retrait de votre cathéter urétral (et sus-pubien), vous viderez votre néovessie en urinant. Votre chirurgien vous invitera à utiliser un cathéter pour évacuer l'urine de votre néovessie dans les situations suivantes :

- Vous êtes incapable d'uriner.
- Le mucus est épais et vous voulez le diluer.
- Vous devez vous assurer que la néovessie est vide.

On appelle résidu postmictionnel l'urine qui demeure dans la néovessie après la miction. Mesurez la quantité de résidu postmictionnel une à deux fois par jour pendant trois à quatre semaines après le retrait du cathéter urétral. Pour ce faire, commencez par uriner d'abord, puis videz ensuite votre néovessie à l'aide d'un cathéter et mesurez la quantité d'urine ainsi obtenue. De cette façon, vous saurez si vous avez complètement vidé votre néovessie en urinant. Si le résidu est inférieur à 50 mL, passez à l'horaire de la semaine suivante. S'il est supérieur à 50 mL, vous n'êtes pas prêt à passer à l'horaire de la semaine suivante. Une fois que le cathéter est inséré dans la néovessie, vous pouvez en profiter pour irriguer celle-ci avec une solution saline normale pour évacuer du mucus. Utilisez un cathéter propre et sec chaque fois.

Votre ISSSPC vous montrera comment utiliser le cathéter.

Voici les fournitures pour l'utilisation du cathéter :

- Cathéter 14 Fr ou 16 Fr
- Lubrifiant soluble dans l'eau (ne pas utiliser de la gelée de pétrole)
- Débarbouillette
- Savon et eau

- Récipient gradué
- Miroir, au besoin
- Équipement pour l'irrigation, au besoin

### **Utilisation du cathéter pour vider la néovessie chez les personnes ayant des organes génitaux masculins :**

1. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon, et séchez-les à l'aide d'une serviette propre.
2. Nettoyez l'extrémité de votre pénis avec de l'eau tiède et du savon.
  - Si vous n'êtes pas circoncis, rétractez votre prépuce pour libérer le gland avant de nettoyer votre pénis.
3. Asseyez-vous sur le siège de toilette ou dans une autre position confortable.
4. Appliquez le lubrifiant soluble à l'eau sur les cinq derniers centimètres (deux pouces) de l'extrémité du cathéter.
  - Prenez garde à ne pas obstruer les trous à l'extrémité du cathéter.
5. Orientez votre pénis vers le haut avec une main.
6. Avec l'autre main, insérez doucement l'extrémité lubrifiée du cathéter dans le pénis jusqu'à ce que le jet d'urine démarre, puis insérez le cathéter d'un autre 2,5 cm (1 po).
  - Placez l'extrémité libre du cathéter au-dessus de la toilette ou du récipient gradué.
7. Assurez-vous que votre néovessie est vide. À cette fin, poussez vers le bas avec vos muscles abdominaux comme si vous vouliez uriner ou exercez doucement une pression sur le bas de votre abdomen avec vos mains.
8. Lorsque l'urine cessera de s'écouler, vous pouvez irriguer le cathéter, au besoin, ou sinon simplement retirer le cathéter.
  - Arrêtez de retirer le cathéter si le jet d'urine reprend. Lorsque le jet se tarira, retirez le cathéter.
9. Essuyez l'extrémité de votre pénis et replacez le prépuce sur le gland si vous n'êtes pas circoncis.
10. Jetez le cathéter et lavez-vous les mains.
11. Mesurez et consignez la quantité d'urine évacuée.

### **Utilisation du cathéter pour vider la néovessie chez les personnes ayant des organes génitaux féminins :**

1. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon, et séchez-les à l'aide d'une serviette propre.



2. Adoptez une position confortable et naturelle. Par exemple, assoyez-vous au bord de la toilette ou d'une chaise, mettez-vous debout en posant un pied sur un tabouret ou étendez-vous dans votre lit.
3. Écartez vos lèvres vaginales avec vos doigts.
4. Nettoyez vos lèvres de l'avant vers l'arrière avec de l'eau et du savon.
5. Gardez les lèvres écartées avec votre main non dominante. Si vous utilisez un miroir, placez-le de façon à voir l'endroit où vous insérez le cathéter.
6. Avec l'autre main, appliquez le lubrifiant soluble à l'eau sur les 5 derniers centimètres (deux pouces) de l'extrémité du cathéter.
  - Prenez garde à ne pas obstruer les trous à l'extrémité du cathéter.
7. Insérez lentement l'extrémité lubrifiée du cathéter d'environ 7,5 cm (3 po) dans votre orifice urétral.
8. Lorsque l'urine commencera à s'écouler à l'extrémité du cathéter, insérez le cathéter d'un autre 2,5 cm (1 po).
  - Placez l'extrémité libre du cathéter au-dessus de la toilette ou du récipient gradué.
9. Assurez-vous que votre néovessie est vide. À cette fin, poussez vers le bas avec vos muscles abdominaux comme si vous vouliez uriner ou appuyez doucement sur le bas de votre abdomen avec vos mains.
10. Lorsque l'urine cessera de s'écouler, vous pouvez irriguer le cathéter, au besoin, ou sinon simplement retirer le cathéter.
  - Arrêtez de retirer le cathéter si le jet d'urine reprend. Lorsque le jet se tarira, retirez le cathéter.
11. Essuyez vos lèvres vaginales.
12. Jetez le cathéter et lavez-vous les mains.
13. Mesurez et consignez la quantité d'urine évacuée.

## Problèmes courants liés à l'utilisation d'un cathéter

### ***Si l'urine ne s'écoule pas...***

Assurez-vous que l'extrémité du cathéter n'est pas obstruée par le lubrifiant.

**Personnes ayant des organes génitaux féminins** : Assurez-vous que le cathéter est inséré dans votre urètre plutôt que dans votre vagin. Utilisez un miroir de façon à voir votre orifice urétral.

Insérez un tampon dans votre vagin pour empêcher le cathéter d'y pénétrer.

Ensuite, orientez l'extrémité du cathéter vers l'orifice urinaire. Écartez vos lèvres avec l'index et l'auriculaire, et utilisez le majeur pour palper votre orifice urinaire.

### ***Si vous ne pouvez pas insérer le cathéter dans la néovessie...***

Assurez-vous qu'il y a assez de lubrifiant.

Relaxez et gardez le cathéter en place.

Poussez doucement et fermement jusqu'à ce que le cathéter soit inséré et que l'urine s'écoule du cathéter.

Il est parfois difficile d'insérer le cathéter dans l'ouverture de la néovessie. Relaxez. Exercez doucement une pression jusqu'à ce que le cathéter pénètre dans la néovessie et que le jet d'urine démarre. N'essayez pas de forcer pour insérer le cathéter, cela vous causera de la douleur. Essayez de relaxer dans un bain chaud. Appelez votre ISSSPC si vous ne pouvez pas insérer le cathéter pendant une période de 6 heures.

### ***Si vous remarquez du sang dans votre urine...***

Il se peut que votre urine présente une teinte rosâtre ou qu'il y ait du sang à l'extrémité du cathéter. Si c'est le cas, lubrifiez soigneusement le cathéter. Si le sang est toujours présent 1 ou 2 jours plus tard, appelez votre médecin.

Appelez votre médecin si votre urine est rouge, car cela pourrait signifier qu'elle contient davantage de sang.

### ***Si vous ne pouvez pas retirer le cathéter lorsque l'urine cesse de s'écouler...***

Prenez une pause de 5 à 10 minutes. Essayez de relaxer.

Essayez à nouveau de retirer le cathéter.

Essayez de faire tourner le cathéter entre vos doigts pour le retirer.

Appelez votre médecin si le cathéter ne ressort pas.

## **Entretien des cathéters**

L'utilisation de cathéters stériles prélubrifiés à usage unique est fortement recommandée pour réduire les complications. Ces cathéters sont jetés après chaque utilisation. Si vous choisissez un cathéter réutilisable, vous devrez le nettoyer immédiatement après chaque utilisation ou le placer dans un sac de plastique jusqu'à ce qu'il puisse être nettoyé, le plus tôt possible. Gardez vos cathéters propres pour prévenir les infections. Après chaque utilisation d'un cathéter, nettoyez-le et placez-le dans un sac de plastique lorsqu'il est sec.

Fournitures requises pour nettoyer votre cathéter :

- Savon liquide clair comme du savon à vaisselle
- Vinaigre
- Une seringue propre de 60 mL munie d'un embout de cathéter
- Une serviette propre ou des essuie-tout pour garder l'espace de travail propre
- Une serviette propre ou des essuie-tout pour assécher le cathéter
- Un récipient et une tasse à mesurer propres
- Un sac de plastique refermable ou un contenant muni d'un couvercle propre

Suivez les étapes ci-dessous pour nettoyer votre cathéter :

1. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
2. Ajoutez quelques gouttes de savon à 1 tasse d'eau chaude dans un récipient propre.
3. Laissez tremper et nettoyez le cathéter utilisé dans de l'eau chaude et savonneuse.
4. Insérez de l'eau dans le tube à l'aide d'une seringue.
5. Rincez l'intérieur et l'extérieur du cathéter avec de l'eau propre.
6. Laissez tremper le cathéter dans 250 mL (1 tasse) de solution de vinaigre (¼ tasse de vinaigre blanc et ¾ tasse d'eau) pendant 30 minutes.
7. Placez le cathéter nettoyé sur une serviette propre pour la faire sécher. Repliez la serviette par-dessus et suspendez-la à un porte-serviettes. Ne mettez jamais un cathéter sur une toilette ou un évier dans une salle de bain publique.
8. Lorsqu'ils sont secs, conservez les cathéters nettoyés dans un sac de plastique propre.
9. Nettoyez la seringue et le récipient dans l'eau chaude et savonneuse, rincez-les et laissez-les sécher après chaque utilisation.

Choses à ne pas oublier lorsque vous nettoyez votre cathéter :

- Jetez vos cathéters après 24 heures d'utilisation, ou plus tôt si celui dont vous vous servez se décolore, cesse d'évacuer l'urine ou semble inhabituel (plus dur, fragile, plus mou).
- Jetez les sacs de plastique utilisés. Utilisez un nouveau sac de plastique à chaque fois.
- Ne placez jamais des cathéters utilisés et des cathéters propres dans le même sac.
- Jetez la seringue si elle semble endommagée ou cassée, change de couleur ou semble inhabituelle (plus dure, fragile, plus molle).



## Exercices du plancher pelvien

Les exercices du plancher pelvien renforcent les muscles sphincter, ce qui vous aide à contrôler les fuites. Les muscles abdominaux permettent de vider le réservoir, tandis que les muscles sphincter et ceux du plancher pelvien préviennent l'incontinence. Pour faire des exercices du plancher pelvien, suivez ces étapes :

1. Relâchez vos muscles abdominaux.
2. Contractez-les pendant 10 secondes.
3. Relâchez-les pendant 10 secondes.
4. Répétez 15 fois le matin et l'après-midi, et 20 fois en soirée.

Vous devrez peut-être travailler fort pour atteindre ces chiffres et cette fréquence. Répétez cet exercice le plus grand nombre de fois possible, 3 fois par jour, et vous serez éventuellement en mesure d'effectuer le nombre recommandé de répétitions.

## Qu'est-ce qu'une infection des voies urinaires?

Normalement, il n'y a pas de bactéries dans l'urine. Quand il y en a, elles causent une infection des voies urinaires.

### Comment prévenir une infection des voies urinaires

Voici quelques suggestions pour prévenir la plupart des infections des voies urinaires :

- Lavez-vous toujours les mains avant d'utiliser ou d'entretenir vos cathéters.
- Servez-vous d'un cathéter neuf ou propre à chaque utilisation.
- Suivez les directives pour le nettoyage et le remplacement de vos sacs collecteurs et vos tubes.
- Buvez de huit à dix tasses de liquides par jour.
- Prenez un verre (1 tasse/250 mL) de jus de canneberges tous les jours.

### Signes d'une infection des voies urinaires

Voici les signes et les symptômes d'une infection des voies urinaires :

- Urine trouble et qui sent mauvais
- Douleur ou sensation de brûlure lors de la miction
- Sang dans l'urine
- Quantité excessive de mucus dans l'urine
- Douleur au bas du dos
- Fièvre

- Frissons
- Malaise (ne pas se sentir bien en général)

Si vous avez des symptômes d'une infection des voies urinaires, téléphonez à votre médecin ou à votre ISSSPC afin qu'un échantillon soit prélevé.

Votre médecin vous dira comment traiter l'infection des voies urinaires. Dans bien des cas, il n'est pas nécessaire de prendre des médicaments. Si les infections sont fréquentes (plus de trois en un an) ou si les symptômes persistent, consultez votre médecin. Dans certains cas, il faut prendre des antibiotiques pendant une courte période.

## Alimentation

Pendant votre convalescence, vous passerez graduellement des liquides clairs à une alimentation normale. L'installation d'une néovessie nécessite peu de changements, voire aucun, à votre alimentation. Le *Guide alimentaire canadien* (voir la section **Ressources utiles**) recommande de manger une variété d'aliments sains tous les jours. Il recommande également ce qui suit :

- Mangez des légumes et des fruits en abondance.
- Consommez des aliments protéinés.
- Choisissez des aliments à grains entiers.
- Faites de l'eau votre boisson de choix.

Pour que vos reins restent en bonne santé et vous assurer que votre néovessie fonctionne efficacement, vous devez boire beaucoup de liquides. Cela réduira le risque d'infection. Buvez de 2 à 2,5 litres (8 à 10 tasses) de liquides chaque jour. De plus, il se peut que votre chirurgien vous recommande de boire un verre de jus de canneberges tous les jours pour prévenir l'infection.

**N'essayez pas de contrôler la quantité d'urine dans votre néovessie en limitant votre consommation de liquide durant la journée.** Cela aurait pour effet de concentrer votre urine, ce qui accroît l'irritation et le risque d'infection des voies urinaires.

Vous pouvez consommer de l'alcool avec modération. N'oubliez pas que l'alcool ne fait pas bon ménage avec les médicaments. Demandez les conseils de votre pharmacien.

Certains aliments donnent une odeur à l'urine, comme les asperges, l'ail, le poisson et la volaille. Nul besoin d'arrêter d'en manger. Vous pouvez simplement boire davantage de liquides ou manger du persil pour atténuer l'odeur.



Les betteraves et la rhubarbe peuvent donner une couleur rougeâtre à l'urine. Il n'y a pas de raison de s'en inquiéter, car l'effet est temporaire.

Il se peut que vos selles changent pendant quelque temps après l'opération. Si vous allez trop ou pas assez souvent à la selle, parlez-en à votre chirurgien.

Maintenez un poids santé, à moins que votre médecin vous dise que vous devez prendre du poids.

## Habillement

Choisissez des vêtements confortables pour votre retour à la maison. Lorsque votre incision sera guérie, vous pourrez porter vos vêtements habituels.

Vous pourrez enlever votre ceinture abdominale lorsque vous quitterez l'hôpital.

Il est judicieux de porter un bracelet d'alerte médicale. En cas d'urgence médicale, ce bracelet informe les intervenants que vous avez subi une ablation de la vessie et avez une néovessie (voir la section **Ressources utiles**).

## Travail

Vous aurez besoin de temps pour vous remettre de l'opération et apprendre à vous occuper de votre néovessie. De plus, il peut s'écouler plusieurs semaines avant que vous ne retrouviez toutes vos forces. Pendant votre rétablissement, vous vous poserez plusieurs questions au sujet de votre travail. Après votre convalescence, qui durera de quatre à six semaines, vous pourrez reprendre votre travail lentement.

Vous devrez peut-être modifier votre façon de travailler. Si votre travail est exigeant sur le plan physique, vous devrez peut-être vous imposer certaines limites. Il se peut qu'un retour au travail graduel vous convienne mieux. Votre chirurgien et votre ISSSPC vous aideront à prendre votre décision.

Gardez des fournitures pour utiliser votre cathéter au travail au cas où vous en auriez besoin.

## Voyage

Vous pouvez voyager où bon vous semble. Le fait d'avoir une néovessie ne devrait pas avoir un impact négatif sur votre capacité à voyager. Avec la préparation appropriée, vous devriez être en mesure de vivre votre vie de la même façon qu'avant l'opération. Vous devez attendre

de ne plus prendre d'analgésiques opioïdes avant de recommencer à conduire, car ces médicaments nuisent à vos capacités au volant. Bien entendu, vous devez vous sentir en mesure de prendre soin de votre néovessie avant de faire un voyage à l'étranger.

Voici quelques conseils pour vous assurer que vos voyages se déroulent bien :

- Ayez des fournitures propres avec vous en tout temps. Vous pouvez les transporter dans un petit sac à cosmétiques, une poche fixée à votre ceinture ou un porte-documents.
- Apportez au moins le double des fournitures dont vous avez besoin normalement.
- En avion, mettez vos fournitures dans vos bagages de cabine afin d'y avoir accès si vos bagages en soute sont égarés.
- N'exposez pas vos cathéters aux rayons du soleil et ne les laissez pas dans un endroit chaud comme le coffre arrière ou le coffre à gants d'une voiture.

## Activité physique

Le lendemain de l'opération, le physiothérapeute pourrait vous rendre visite pour vous parler de l'activité physique. Il vous aidera à retrouver votre mobilité après l'opération. En général, l'objectif est que vous puissiez vous rendre aux toilettes et marcher dans le couloir par vous-même ou avec une aide minimale. Quand vous aurez atteint cet objectif, vous pourrez rentrer à la maison. S'il y a des escaliers dans votre maison, le physiothérapeute s'assurera également que vous pouvez les monter et les descendre en toute sécurité avant que vous ne quittiez l'hôpital.

Durant l'opération, vos muscles abdominaux feront l'objet d'une incision. Il est important d'éviter toute pression sur l'incision durant la guérison. Toute pression additionnelle sur ces muscles pendant cette période peut provoquer une hernie.

## Comment sortir du lit après l'opération

- Premièrement, pliez les genoux et mettez vos pieds sur le lit, et étirez vos bras vers le côté du lit duquel vous voulez sortir.
- Deuxièmement, poussez votre corps avec vos pieds et roulez sur le côté.
- Troisièmement, mettez-vous en position assise sur le lit à l'aide de vos bras.

Il est normal d'être souvent fatiguée après l'opération, car votre corps est en train de guérir. Écoutez-le et reposez-vous. Cela dit, le fait de bouger vous aidera aussi à guérir. N'hésitez pas à le faire quand vous vous sentez bien. Vous pourrez reprendre la plupart de vos activités habituelles lorsque la douleur sera tolérable, y compris les activités sexuelles. Allez-y

graduellement. Faites de l'exercice régulièrement comme la marche et le vélo, car l'activité physique a des effets bénéfiques sur la santé. Soyez aussi actif que vous le voulez.

## Restrictions temporaires de la capacité physique

La convalescence dure de quatre à six semaines. Pendant ce temps, respectez les restrictions suivantes :

- **Ne soulevez pas d'objets pesant plus de 10 à 15 livres** (p. ex., ne soulevez pas d'objet pesant plus qu'un panier à linge ou que deux petits sacs d'épicerie). Cela s'applique aussi aux activités de poussée et de traction.
- Ne faites pas d'exercices pour les abdominaux, d'activités aérobiques intenses et d'exercices de musculation.
- Ne jouez pas au golf et ne pratiquez pas d'autres sports où vous devez tourner le corps.
- Évitez tous les sports de contact.

Demandez à des amis ou à des membres de votre famille de vous aider à préparer les repas, ainsi qu'à faire les courses, le ménage et la lessive.

## Sport

Si vous souhaitez faire du sport, qu'il vous soit familier ou non, n'oubliez pas ce qui suit :

- Demandez à votre médecin quelles sont vos limites.
- Choisissez un sport amusant qui vous détendra et ne causera pas d'inconfort.
- Allez-y graduellement jusqu'à ce que vous ayez retrouvé vos forces. Si vous voulez vous entraîner au gymnase, évitez les exercices abdominaux pendant un certain temps. Recommencez ce genre d'exercices doucement et graduellement lorsque votre chirurgien vous aura donné le feu vert.
- Urinez avant l'activité.
- Demandez à votre ISSSPC quels produits répondront à vos besoins.

## Baignade et autres activités aquatiques

Vous pouvez recommencer à vous baigner, ainsi qu'à utiliser un spa et un sauna lorsque votre incision aura guéri complètement.

## Prévention d'une hernie

Il faut attendre un certain temps avant que les muscles abdominaux soient guéris et retrouvent leurs forces après l'opération. En plus de vous abstenir de soulever des objets lourds, attendez au moins trois mois après l'opération avant de faire des exercices abdominaux intenses et assurez-vous d'avoir obtenu le consentement de votre chirurgien. De plus, une bonne posture vous aidera à développer vos muscles. Au cours des premiers mois qui suivent votre opération, supportez votre abdomen lorsque vous toussiez afin de réduire le risque d'une hernie. Voici des exemples d'exercices abdominaux légers que vous pouvez faire après votre opération lorsque votre plaie sera entièrement guérie :

- **Inclinaison du bassin** : Étendez-vous sur une surface ferme (p. ex., le plancher ou un lit), les genoux pliés et les pieds à plat sur le sol. Rentrez votre ventre et soulevez les fesses en maintenant le milieu du dos sur la surface. Maintenez cette position pendant deux secondes, puis ramenez les fesses au sol lentement. Faites cet exercice dix fois par jour.
- **Roulement des genoux** : Étendez-vous sur une surface ferme (p. ex., le plancher ou un lit). Rentrez votre ventre, serrez les genoux et déplacez-les de gauche à droite. Faites cet exercice dix fois par jour.
- **Redressements assis partiels** : Étendez-vous sur une surface ferme (p. ex., le plancher ou un lit), les genoux pliés et les pieds à plat sur le sol. Mettez un oreiller sous votre tête. Mettez les mains sur vos cuisses et rentrez votre ventre. Soulevez la tête. Gardez le dos sur la surface. Maintenez cette position pendant trois secondes, puis revenez à la position de départ. Faites cet exercice dix fois par jour.

## Relations intimes

Votre néovessie ne vous oblige pas à limiter vos activités sexuelles. Il faudra un certain temps pour que vous-même et votre partenaire compreniez ce que l'autre personne ressent. Il vous sera plus facile de vous habituer à votre situation si vous pouvez en parler avec votre conjoint(e) ou partenaire. Votre chirurgien discutera avec vous de tout problème sexuel pouvant survenir lorsque vous recommencerez à vous livrer à des activités sexuelles.

Certaines personnes qui ont subi l'ablation de la vessie ont de la difficulté à avoir une érection en raison de dommages possibles causés aux nerfs dans la partie inférieure de l'abdomen. Si vous éprouvez ce genre de problème, parlez-en à votre médecin, qui pourra vous recommander un traitement.

En général, l'ablation de la vessie n'affecte pas les fonctions sexuelles de la femme, à moins que l'opération n'ait été plus complexe. Chez certaines personnes, la position ou la taille du vagin peuvent changer et elles peuvent avoir de la difficulté à avoir un orgasme. Essayez

d'autres positions jusqu'à ce que vous trouviez celles qui vous conviennent. Si vous éprouvez ce genre de problème, parlez-en à votre médecin, qui pourra vous recommander un traitement.

Uriner avant une relation sexuelle aide à prévenir les fuites.

Avec le temps, vous vous adapterez à votre situation. Si vous éprouvez des difficultés, parlez-en à votre chirurgien ou à votre ISSSPC, qui vous aidera à trouver des solutions ou vous aiguillera vers des services pouvant répondre à vos besoins.

## Médicaments

Les personnes qui ont une néovessie peuvent prendre la plupart des médicaments sans danger. Sachez que certains médicaments comme les vitamines et les antibiotiques peuvent modifier l'odeur et la couleur de l'urine. Si vous avez des préoccupations à ce sujet, parlez-en à votre pharmacien ou médecin.

## Apprendre à vivre avec votre néovessie

Les sentiments que suscite votre néovessie peuvent changer d'une journée à l'autre. Un jour, vous pourriez être confus, en colère ou triste et le lendemain, heureux que l'opération soit terminée. Il est normal d'éprouver de tels sentiments, car votre corps a subi un changement majeur. Parlez de ce que vous ressentez; vous vous sentirez mieux.

Il vous sera plus facile de vivre avec votre néovessie à mesure que vous vous y habituerez et que vous développerez votre confiance en votre capacité d'en prendre soin. Cette adaptation commence à l'hôpital et se poursuit à la maison. Chaque fois que vous vivrez une nouvelle expérience, vous vous sentirez plus à l'aise et confiant. Ce processus prend un certain temps. Soyez patient.

Décidez à qui vous parlerez de votre néovessie. Vous pouvez vous confier à votre famille, à vos amis ou à d'autres personnes ayant subi cette opération. Il pourrait également vous être utile de parler à un bénévole de la section locale de la Société canadienne des personnes stomisées ou de Cancer de la vessie Canada ayant subi une opération semblable (voir la section **Ressources utiles**).

Laissez à votre famille et à vos amis le temps de comprendre et d'accepter votre néovessie. Si vous êtes à l'aise avec votre néovessie et considérez qu'elle fait partie de vous, vous les mettrez à l'aise. Votre famille et vos amis constateront graduellement que vous êtes la même personne que celle qu'ils connaissent depuis longtemps et que votre relation avec eux n'a pas changé.

## Avant de rentrer à la maison

Vous devrez démontrer que vous pouvez irriguer vous-même votre néovessie avant de rentrer à la maison.

Un gestionnaire de cas chargé des soins à domicile et en milieu communautaire (ou un gestionnaire du Réseau local d'intégration des services de santé) vous donnera rendez-vous à l'hôpital pour :

- vous parler des soins communautaires dont vous avez besoin;
- prendre les arrangements nécessaires afin qu'une infirmière vous prodigue des soins;
- prendre les arrangements nécessaires afin qu'on vous fournisse d'autres soins de santé dont vous avez besoin;
- déterminer si vous êtes admissible à recevoir des fournitures.

Le gouvernement de l'Ontario couvre les coûts des soins à domicile et en milieu communautaire, qui sont offerts aux résidents de la province ayant une carte Santé de l'Ontario valide.

## Aide financière pour l'achat de fournitures

Si vous avez un **régime d'assurance-maladie privé**, communiquez avec votre compagnie d'assurance. Un grand nombre de ces régimes remboursent une partie des coûts des fournitures pour néovessie.

## Suivi postopératoire

L'infirmière qui vous rendra visite vous aidera à irriguer votre néovessie, vous encouragera à devenir autonome à cet égard et vous aidera à surmonter vos difficultés.

On vous donnera rendez-vous pour passer une cystographie de votre néovessie afin de vérifier s'il y a des fuites. Un rendez-vous sera également fixé avec votre chirurgien pour une consultation de suivi de quatre à six semaines après votre congé. S'il n'y a pas de fuites, le cathéter urétral sera retiré lors du rendez-vous clinique. L'ISSSPC de l'Hôpital Hôtel-Dieu pourra vous montrer comment utiliser un cathéter par vous-même après le retrait du cathéter urétral.

Vous pourrez également consulter cette infirmière en tout temps à la clinique pour qu'elle évalue vos préoccupations concernant votre néovessie. Lors de cette consultation, apportez



les fournitures nécessaires pour évacuer l'urine à l'aide d'un cathéter. Pour prendre rendez-vous avec l'ISSSPC, communiquez avec le service de stomie (voir la page 38).



## Que faire si...

Signaux d'alarme	Cause possible	Réponse et personne-ressource
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacité à uriner</li> <li>• Réduction de la quantité d'urine évacuée</li> <li>• Douleur au bas du dos</li> </ul>	Blocage urinaire	Utiliser un cathéter pour vider la néovessie Irriguer la néovessie Appeler le chirurgien
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lourdeur abdominale</li> <li>• Ballonnements</li> <li>• Nausée et vomissements</li> </ul>	Occlusion intestinale	Appeler le chirurgien
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le cathéter sus-pubien ou urétral ressort après l'insertion</li> </ul>	Défaillance du ballonnet du cathéter	Appeler le chirurgien
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation des fuites urinaires</li> <li>• Forte odeur d'urine</li> <li>• Urine trouble</li> <li>• Douleur au bas du dos</li> <li>• Fièvre</li> <li>• Frissons</li> <li>• Courbatures</li> <li>• Douleur au flanc</li> <li>• Augmentation du mucus</li> <li>• Présence de sang dans l'urine</li> </ul>	Infection des voies urinaires	Boire plus de liquide Appeler le chirurgien

## Renseignements importants

Nom de l'opération :

---

---

Date de l'opération :

---

Date du congé :

---

Chirurgien :

---

téléphone :

poste :

ISSSPC :

Hôpital général de Kingston :

---

Hôpital général de Kingston :

---

Hôpital Hôtel-Dieu :

---

Service de stomie :

Hôpital Hôtel-Dieu (Jeanne Mance 5)

Téléphone : 613 544-3400, poste 3720

Heures d'ouverture : lundi et vendredi matin, de 8 h à 12 h (midi)



## Ressources utiles

### **Cancer de la Vessie Canada**

4936, rue Yonge, bureau 1000

Toronto (Ontario) M2N 6S3

Sans frais : 1 866 674-8889

[info@bladdercancer canada.org](mailto:info@bladdercancer canada.org)

### **Canadian MedicAlert® Foundation Inc.**

Morneau Shepell Centre II

895, chemin Don Mills, bureau 600

Toronto (Ontario) M3L 1W3

Sans frais : 1 800 668-1507

[www.medicalert.ca](http://www.medicalert.ca)

### **Coloplast Canada Corporation**

2401, Bristol Circle, bureau A205

Oakville (Ontario) L6H 5S9

Sans frais : 1 866 293-6349

[www.coloplast.ca](http://www.coloplast.ca)

### **Hollister Limited**

95, rue Mary

Aurora (Ontario) L4G 1G3

Sans frais : 1 800 263-7400

<https://www.hollister.ca>

### **Guide alimentaire canadien**

<https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>

### **Société canadienne du cancer**

Bureau national

55, avenue St. Clair Ouest, bureau 500

Toronto (Ontario) M4V 2Y7

Sans frais : 1 888 939-3333

<https://cancer.ca>

### **Action Cancer Ontario**

620, avenue University, 15<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M5G 2L7

Sans frais : 1 888 939-3333

<https://www.cancercareontario.ca>

### **ConvaTec**

1425, route Transcanadienne, bureau 250

Dorval (Québec) H9P 2V3

Sans frais : 1 800 465-6302

<https://www.convatec.ca> (anglais)

<https://www.fr.convatec.ca> (français)

### **Nurses Specialized in Wound, Ostomy, Contenance Canada**

66, Leopolds Drive

Ottawa (Ontario) K1V 7E3

Sans frais : 1 888 739-5072

Télécopieur : 1 514 739-3035

[www.nswoc.ca](http://www.nswoc.ca)





## Lexique

<b>Appareil</b>	Sac recouvrant les endoprothèses servant à la collecte de l'urine provenant des reins
<b>Cancer</b>	Maladie caractérisée par une croissance anormale des cellules et pouvant se répandre dans le corps et détruire les tissus en santé
<b>Cathéter</b>	Tube mince et souple qui sert à évacuer des liquides comme l'urine
<b>Conduit</b>	Canal ou voie de passage
<b>Cystectomie</b>	Ablation de la vessie
<b>Drain</b>	Tube mince et souple utilisé pour évacuer des liquides du corps
<b>Incision</b>	Coupure faite par le chirurgien pendant l'opération
<b>Infirmière spécialisée dans les soins de stomies, les plaies et la continence (ISSPC)</b>	Infirmière ayant suivi une formation pour prendre soin des personnes stomisées
<b>Intestin</b>	Partie de l'appareil digestif entre l'estomac et l'anus où les aliments sont décomposés et les selles s'accumulent
<b>Intestin grêle</b>	Partie de l'appareil digestif entre l'estomac et le gros intestin qui décompose la nourriture et absorbe les nutriments
<b>Lavement</b>	Processus consistant à injecter un fluide dans le rectum pour retirer les selles
<b>Laxatif</b>	Médicament qui donne envie d'aller à la selle
<b>Malaise</b>	Sentiment général de mal-être
<b>Mucus</b>	Substance gélatineuse claire sécrétée par la paroi du tube digestif pour l'humidifier

**Néovessie  
orthotopique**

Dérivation urinaire interne lors de laquelle un nouveau réservoir pour l'urine (néovessie) est créé à partir d'un segment de l'intestin grêle

**Stomie**

Ouverture chirurgicale pratiquée dans le segment d'intestin ou le conduit; forme abrégée d'une dérivation urinaire par conduit iléal

OU

Du mot grec pour dire « bouche », ouverture pratiquée dans l'abdomen pour permettre au segment d'intestin grêle d'évacuer l'urine





# Transforming care, together™

Kingston Health  
Sciences Centre

Centre des sciences de  
la santé de Kingston



Hôpital  
Hotel Dieu  
Hospital



Hôpital Général de  
Kingston General  
Hospital

76, rue Stuart, Kingston (Ontario) Canada K7L 2V7

Tél. : 613 549-6666 [www.KingstonHSC.ca](http://www.KingstonHSC.ca)

Also available in English

Avril 2022