

## fiche info patient

FICHE REMISE LE

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

PAR DR

.....

# NÉPHROSTOMIE

FICHE CRÉÉE : AVANT 2012

DERNIERE MISE A JOUR : MAI 2024

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyiez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposés ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfiques et les risques connus même les complications rares.

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

**POUR PLUS D'INFORMATION, VOUS POUVEZ CONSULTER LE SITE :**

**[WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/](http://WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/)**

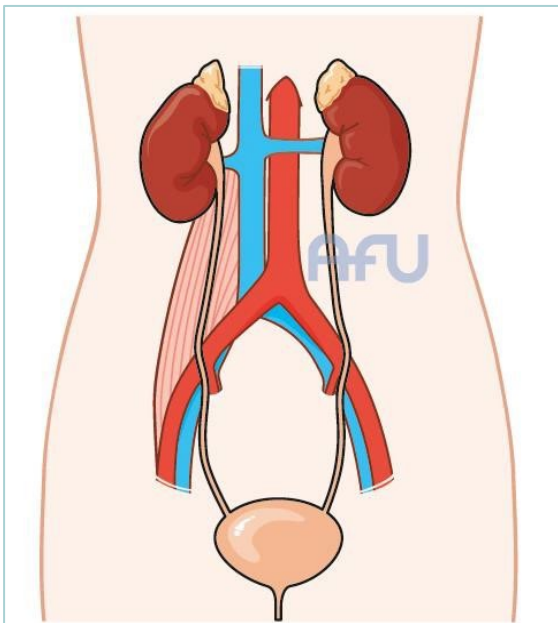
**Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.**

## RAPPEL ANATOMIQUE

Dans votre abdomen (le ventre) se trouve tout le système de fabrication et de stockage de l'urine et les conduits pour son évacuation.

Le schéma ci-contre vous aidera à situer les différentes parties de l'appareil urinaire.

Les reins (filtres participant à l'épuration du sang et à l'élimination des déchets de l'organisme) sont situés en haut et sur l'arrière de l'abdomen, sous le thorax. Il existe habituellement un rein à droite et un autre à gauche, de part et d'autre de la colonne vertébrale. Le rein mesure environ 12 cm de haut et contient des cavités (calices) pour recueillir les urines. Ces calices se réunissent pour former le bassinet. De là, un canal fin conduit les urines du rein vers la vessie : c'est l'uretère. Il mesure environ 20 cm de long. Les deux uretères (droit et gauche) conduisent les urines vers la vessie. La vessie est le réservoir des urines entre les mictions. Les urines s'évacuent de la vessie (miction) par un canal appelé urètre.



## POURQUOI CETTE L'INTERVENTION

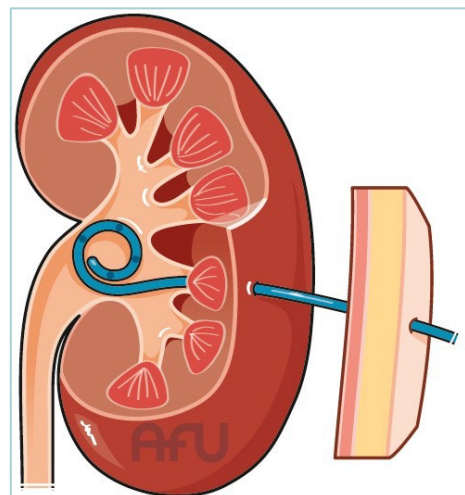
Lorsqu'un obstacle survient sur les voies urinaires supérieures (uretères), celles-ci se dilatent, entraînant le plus souvent des douleurs, des infections et un risque d'altération du fonctionnement des reins.

La néphrostomie permet de dériver les urines secrétées par le rein.

La pose de néphrostomie peut être unilatérale ou bilatérale.

Différents obstacles peuvent être en cause, à titre d'exemple :

- Un ou des calculs (le plus fréquemment) ;
- Un rétrécissement de l'uretère (congénital, acquis ou iatrogène) ;
- Une tumeur (uretère, tube digestif, organes génitaux pelviens de la femme, tumeurs ganglionnaires) ;
- Des séquelles de traitements (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie).
- Plus rarement, on peut recourir à la néphrostomie pour traiter une fistule urinaire (fuite d'urine par un orifice non naturel).
- En cas de modification anatomique des voies urinaires (Bricker, néo-vessie, réimplantation urétérale,)



## EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Un drainage de la voie excrétrice par voie rétrograde naturelle (pose d'une sonde double J) peut être une alternative si cela est possible.

Il est parfois possible lors de la ponction rénale de faire descendre le guide au niveau de l'uretère puis dans la vessie. Dans ce cas, une sonde double J interne pourra être mise en place d'emblée par voie percutanée.

## PRÉPARATION DE L'INTERVENTION

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre urologue et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

Notamment, en cas d'intervention programmée (en dehors d'un geste réalisé en urgence), un examen des urines (ECBU) vous sera demandé avant le geste, et son résultat (et son traitement) conditionneront la réalisation du geste.

La prise de fluidifiant sanguin : anticoagulants oraux et anti-agrégants plaquettaires peuvent contre-indiquer l'intervention car leur utilisation augmente le risque de saignement lors de l'intervention. Si vous en prenez, pensez à en parler à votre urologue et à l'anesthésiste avant le geste. Ce traitement pourra être adapté et éventuellement modifié avant l'intervention.

## PRINCIPE DE L'INTERVENTION

La sonde de néphrostomie est une sonde externe placée dans les cavités rénales par voie percutanée, c'est à dire par ponction à travers la peau et la paroi lombaire, sous contrôle radioscopique et/ou échographique ou scanner.

La néphrostomie est réalisée sous anesthésie locale ou générale.

Cette sonde est fixée à la peau ou maintenue par un ballonnet gonflé à l'intérieur des cavités. Elle est reliée à une poche de recueil des urines qui pourra être attachée à votre jambe pour faciliter vos déplacements.

## SUITES HABITUELLES

Un traitement antalgique vous sera éventuellement prescrit en cas de besoin.

En l'absence de complications vous pourrez rapidement quitter l'établissement.

Votre urologue vous reverra à une date qui vous sera précisée.

La sonde de néphrostomie est laissée en place pour une durée variable selon le contexte, ceci sera à discuter avec votre urologue.

Dans tous les cas, les mesures suivantes doivent être adoptées :

- Soins infirmiers plusieurs fois par semaine pour la réfection du pansement et vérifier que la sonde est toujours bien fixée le cas échéant.
- Mise en place d'une poche de nuit au bout de la poche de jambe (ou la poche usuelle) afin d'avoir le meilleur confort pendant la nuit.
- Boissons abondantes (2 litres par jour) afin de laver les urines et éviter que les urines ne deviennent trop rouges.
- Eviter toute activité susceptible de

provoquer le déplacement ou la coudure de la sonde (activité physique importante, traction sur la sonde).

- Changement de la sonde de néphrostomie dans le service d'urologie toutes les 6-8 semaines sur guide afin de ne pas perdre le trajet. (Si votre sonde de néphrostomie est en place depuis plus de 8 semaines que vous n'avez pas de précision sur la durée du sondage, contactez votre médecin ou votre urologue).

## RISQUES ET COMPLICATIONS

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous.

Certaines complications sont liées à votre état général (comorbidités et traitements habituels, obésité, ...).

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit locale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

### ► Les complications communes à toute chirurgie :

- **Infection locale** (notamment au niveau du point de ponction) ou généralisée
- **Saignements** abondants avec hématome du rein ou de la fosse lombaire possible et parfois nécessitant une transfusion sanguine voire un geste complémentaire radiologique ou chirurgical
- **Allergie**

### ► Les complications spécifiques à l'intervention sont, par ordre de fréquence :

#### Pendant le geste opératoire :

- Impossibilité de retrouver les cavités rénales
- Soit parce que le patient est trop agité (possibilité de réaliser alors le geste sous anesthésie générale), soit pour difficulté de repérage des cavités. Dans ce cas, il est possible de réaliser la pose de sonde de néphrostomie sous scanner.
- Blessure des organes de voisinage (foie, rate, tube digestif, diaphragme, poumon...) pouvant nécessiter un geste complémentaire.
- Blessure des cavités rénales
- Blessure d'un vaisseau sanguin responsable d'un saignement pouvant nécessiter une transfusion de sang ou un geste d'embolisation (oblitération du vaisseau sanguin sous contrôle radiologique) et exceptionnellement une ablation du rein peut être nécessaire en cas de risque vital.

#### Dans les suites post-opératoires précoces :

- **Douleur au niveau du (des) point(s) de ponction.** Ces douleurs doivent être contrôlées par les antalgiques simples qui vous sont prescrit. En cas de douleur très intense résistantes aux antalgiques simples, contacter votre urologue.
- **De la fièvre** inexpliquée. Cette fièvre peut être due à une infection urinaire ou une collection intra-abdominale. Il est nécessaire que vous consultiez votre médecin ou votre urologue si vous constatez de façon répétée une température supérieure à 38,5°C ou en cas de frissons ou de tremblements.

Une analyse d'urine et la réalisation d'une imagerie (échographie ou scanner selon l'avis de votre urologue) sera nécessaire.

La mise en place d'une antibiothérapie ou

d'un geste complémentaire radiologique ou chirurgical pourra être nécessaire.

#### ▪ Du sang dans les urines

Il est courant que les urines recueillies par la sonde soient temporairement sanglantes (surtout en cas de traitement anticoagulant ou anti-agrégant plaquettaire) du fait de la ponction. Il vous est recommandé de boire abondamment (2 litres par jour), afin de nettoyer les cavités et d'éviter que les urines ne deviennent trop rouges.

Si les saignements persistent ou s'amplifient, il faut contacter votre médecin ou votre urologue. Un geste complémentaire : embolisation (oblitération du vaisseau sanguin sous contrôle radiologique) ou reprise chirurgicale peut être nécessaire.

- **Pneumothorax** (diffusion d'air autour du poumon) pouvant justifier la mise en place d'un drain thoracique.

### Risques à distance :

- **Des collections liquidiennes ou des abcès** peuvent nécessiter un drainage radiologique ou chirurgical plusieurs semaines après l'intervention.
- **Des problèmes cutanés** (notamment liées au point de fixation à la peau de la sonde de néphrostomie).

Si l'orifice cutané de la sonde devient rouge, chaud ou s'il existe une surélévation de celui-ci, il est important de le montrer à votre chirurgien ou votre médecin traitant.

Lors des changements de sondes de néphrostomie, pensez à en parler avec l'infirmier(ère) qui pourra mettre en place des soins particuliers pour améliorer l'état local.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

- **Infections urinaires**

En cas de signes clinique (fièvre, asthénie intense et inhabituelle, douleur lombaire, ...) un examen des urines devra être réalisé et éventuellement traité après en avoir discuté avec votre urologue.

**ATTENTION :** La présence de germes dans les urines sans signe clinique (fièvre, douleurs lombaires...) est très fréquente. Elle ne nécessite pas de traitement antibiotique, sauf si on doit faire une intervention sur la voie urinaire.

#### ▪ Absence d'urine dans la poche

La sonde peut se déplacer et sortir des cavités rénales : il est donc recommandé d'éviter les manœuvres de traction à son niveau et de vérifier sa bonne fixation le cas échéant. Si la sonde n'est plus en place, contactez rapidement votre urologue.

Si la sonde semble en place, vérifier qu'il n'existe pas de couture au niveau de la tubulure.

Il peut s'agir également d'une obstruction de la sonde. En conséquence, il est nécessaire de vérifier sa perméabilité par un(e) infirmier(ère) à domicile. Des manœuvres de désobstruction par injection de sérum physiologique (5 cc) dans la sonde, sous couvert des mesures d'antiseptie d'usage, peuvent être nécessaires.

## SUITES D'INTERVENTION

### Informations générales :

Les ordonnances remises à la sortie comprennent des soins infirmiers et éventuellement des antalgiques.

Un courrier sera 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 prendre en charge la pathologie qui l'a conduit à vous poser la sonde de néphrostomie et de prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

## Signes qui peuvent survenir et conduite à tenir :

**Ces situations nécessitent une consultation URGENTE** auprès de votre urologue ou de votre médecin traitant :

- Des sueurs, un essoufflement, des palpitations et/ou une pâleur cutanée
- Une fièvre ou frissons
- Des douleurs intenses du côté opéré ou de l'abdomen, non soulagées par les antalgiques simples
- Un écoulement purulent ou d'urine ou de sang autour de la sonde
- Absence d'urine dans la poche de recueil
- Un saignement persistant autour de la sonde ou dans la poche de recueil

### Questions pratiques

#### Comment puis-je me laver ?

Vous pouvez prendre des douches, mais pas de bains. Soyez vigilant à ne pas tirer ou marcher sur la poche de recueil afin de ne pas déplacer la sonde de néphrostomie.

#### Puis-je faire du sport ?

La reprise de vos activités est soumise à l'approbation de votre urologue.

#### Puis-je conduire après l'intervention ?

Certains médicaments contre les douleurs

peuvent entraîner une somnolence qui peut ne pas être compatible avec la conduite. La conduite d'un véhicule personnel est possible avec l'accord de votre chirurgien.

#### Puis-je voyager ?

Les voyages sont possibles avec l'accord de votre chirurgien.

#### Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?

La reprise d'une activité sexuelle est possible dès que votre état général le permet.

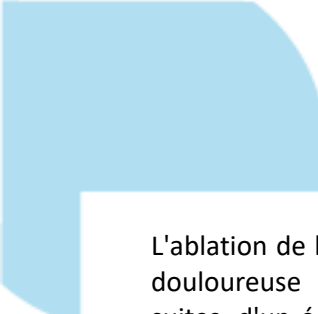
Il est difficile de répondre ici à toutes vos questions, n'hésitez pas à contacter votre urologue ou votre médecin traitant.

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.

## SUIVI POST-OPÉRATOIRE

Le suivi dont vous ferez l'objet après l'intervention a pour objectifs de :

- Evaluer le résultat du traitement.
- Vérifier le bon écoulement d'urine dans la poche.
- Détecter d'éventuelles complications.
- Changer régulièrement la sonde de néphrostomie.
- Prendre en charge la pathologie sous-jacente afin de pouvoir réaliser le sevrage de cette sonde de néphrostomie si possible.



L'ablation de la sonde de néphrostomie n'est pas douloureuse et peut s'accompagner, dans les suites, d'un écoulement par l'orifice de ponction qui se tarit rapidement le plus souvent.

**Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux,**

tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physiques. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.



**EN CAS D'URGENCE,**  
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,

**faites le 15.**

**Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie,**

en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

Si vous fumez,



**parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste**



**ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989**



**ou par internet : [tabac-info-Service.fr](http://tabac-info-Service.fr)**

pour vous aider à arrêter.



# Consentement éclairé

## DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé public (Article R.4127-36), je, soussigné (e) Monsieur, Madame, ..... reconnaît avoir été informé (e) par le Dr ..... en date du ...../...../....., à propos de l'intervention qu'il me propose : **néphrostomie**.

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr ..... qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention.

**Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.**

Fait à .....

Le ...../...../.....

En 2 exemplaires,

Signature

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site [www.urofrance.org/espace-grand-public/](http://www.urofrance.org/espace-grand-public/)

L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.

# Personne de confiance

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.

Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

**Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.**

**JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

À .....

Le ...../...../.....

Signature

**JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

Cette personne est :

Nom : ..... Prénom : .....

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin...) : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse : .....

*J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.*

Date de confiance :

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

Signature

Signature de la personne