



Guide d'enseignement

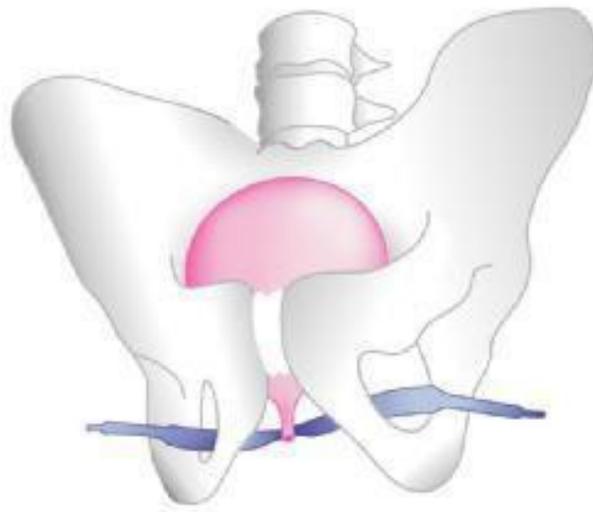
Chirurgie - Urologie

**Urétropexie pour l'incontinence
urinaire chez la femme**

Définition

Urétropexie signifie suspension de l'urètre.

La chirurgie consiste à mettre en place, par voie vaginale, une bandelette sous l'urètre pour la soutenir. La bandelette est passée grâce à une aiguille de chaque côté de la vessie. Elle est insérée jusqu'à la peau au-dessus du pubis ou à la racine des cuisses. Une petite incision vaginale (2 cm) et deux sur la peau (5 mm) sont nécessaires pour implanter la bandelette. Il n'est pas nécessaire de fixer la bandelette qui s'attache d'elle-même aux tissus traversés. Quelques points de suture sont nécessaires pour fermer les incisions.



*Figure 1 - Bandelette urinaire chez la femme.
Source: guide d'enseignement urologie urétropexie
pour l'incontinence urinaire chez la femme, CHA 2011.*

Recommandations

- Prenez la médication contre la douleur prescrite par votre médecin si vous en avez besoin.
- Enlevez les pansements 48 heures après la chirurgie (si vous avez des pansements) et laissez les plaies à l'air.
- Les points du vagin vont tomber environ 2 à 6 semaines après la chirurgie. Cela peut occasionner un léger saignement et des pertes de petites particules. Ces pertes peuvent persister durant quelques semaines.
- La douche est permise dès le 2^e jour après la chirurgie (après que les pansements soient enlevés). Évitez le jet direct sur vos plaies. Attendez 1 semaine pour prendre un bain.
- Évitez le sport et les efforts physiques pendant 4 semaines, le temps que la bandelette se soude au tissu pelvien.
- Évitez de soulever des objets de plus de 4,5 kg (10 livres) pendant 2 semaines.
- Attendez 6 semaines pour des relations sexuelles avec pénétration et l'utilisation de tampons vaginaux. Ceci permet à la plaie vaginale de guérir.
- Pour assurer le bon fonctionnement de votre système urinaire, vous devez :
 - Vous hydrater (boire) régulièrement;
 - Diminuer ou éviter les irritants pour la vessie (caféine);
 - Vider régulièrement votre vessie, éviter de vous retenir à l'excès;
 - Ne pas comprimer ou contracter les muscles pendant la miction.

Le lendemain de la chirurgie :

Vous devez enlever votre sonde vers 7 heures le lendemain matin.

COMMENT FAIRE ?

- Lavez vos mains;
- Videz le sac de drainage, mesurez et notez la quantité et la couleur de l'urine si requis;
- Assoyez-vous sur la toilette;
- Insérez le bout de la seringue dans la valve de la sonde;
- Laissez le liquide remplir la seringue. Lorsque le liquide ne s'écoule plus, aspirez doucement avec la seringue pour vérifier qu'il ne reste plus de liquide;
- Forcez comme pour uriner et tirez délicatement sur la sonde pour la retirer (il est normal de sentir un léger brûlement).

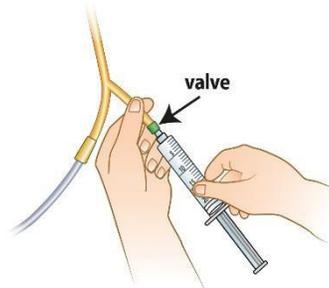


Figure 2 Insertion du bout de la seringue dans la valve de la sonde. Source : Service d'illustration médicale, CHU de Québec, 2014.

Si vous sentez une résistance :

- Arrêtez de tirer sur la sonde;
- Vérifiez s'il reste du liquide avec la seringue;
- Faites une autre tentative de retrait. Si vous sentez encore de la résistance, présentez-vous au CLSC ou à l'urgence de votre hôpital.

Après le retrait :

- Jetez tout l'équipement médical dans la poubelle;
- Faites une hygiène de vos organes génitaux avec de l'eau tiède et du savon et rincez bien;
- Vous devez **contacter vous-même** votre CLSC pour prévoir le suivi après le retrait de votre sonde. Vous devrez vous rendre au CLSC pour que l'infirmière vérifie si vous avez bien uriné. Si la quantité d'urine est insuffisante ou vous ressentez de l'inconfort, il est possible que l'infirmière du CLSC vous installe une sonde urinaire pour 24 à 48 heures;
- Si vous avez l'impression de mal vider votre vessie, communiquez avec l'infirmière du CLSC;
- Si vous êtes toujours incapable d'uriner de façon naturelle après 1 semaine, vous devez communiquer avec votre urologue.

Soyez vigilant !

Vous devez appeler Info-Santé (811) ou vous présenter à l'urgence de votre hôpital si :

- Difficulté à uriner;
- Saignement vaginal abondant, qui augmente ou qui persiste plus de 3 semaines (non relié à vos menstruations);
- Écoulement malodorant par le vagin;
- Rougeur, sensibilité, douleur et écoulement au site des incisions qui augmentent;
- Ouverture d'une plaie;
- Frissons ou fièvre (>38,3°C ou 101°F).

Il est important de suivre aussi les surveillances indiquées dans le guide d'enseignement préopératoire qui complète ce document.

Pour tout autre *problème non-urgent* en lien avec votre chirurgie, veuillez contacter la secrétaire de l'urologue ayant effectué la chirurgie à la Clinique d'urologie Berger sur les heures ouvrables en semaine.

Clinique d'urologie Berger

Téléphone : 418 266-2876

Télécopieur : 418 266-2879

Claire : <u>poste 223</u>	Stéphanie : <u>poste 224</u>	Suzanne : <u>poste 226</u>
Dre Anne-Sophie Blais, CHUL	Dr Jean-François Audet, HSFA	Dre Annie-Claude Blouin, L'HDQ
Dr Thierry Dujardin, L'HDQ	Dr Michel Bureau, HSFA	Dr Stéphane Bolduc, CHUL
Dre Annie Imbeault, HSFA	Dr Jonathan Cloutier, HSFA	Dr Yves Caumartin, L'HDQ
Dr Louis Lacombe, L'HDQ	Dre Marie-Pier D. Rompré, HSFA	Dr Étienne Lavallée, L'HDQ
Dr Michele Lodde, L'HDQ	Dr Frédéric Soucy, HSFA	Dre Katherine Moore, CHUL
Dre Geneviève Nadeau, HSFA		Dre Fannie Morin, HSFA
		Dr Frédéric Pouliot, L'HDQ
		Dre Sophie Ramsay, HSFA
		Dr Rabi Tiguert, HSFA
		Dr Paul Toren, L'HDQ

