

# FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : .....  
DERNIERE MISE A JOUR : MAI 2019

FICHE REMISE LE ...../...../.....

PAR DR .....

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 exposées 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.urologie-santé.fr](http://www.urologie-santé.fr)

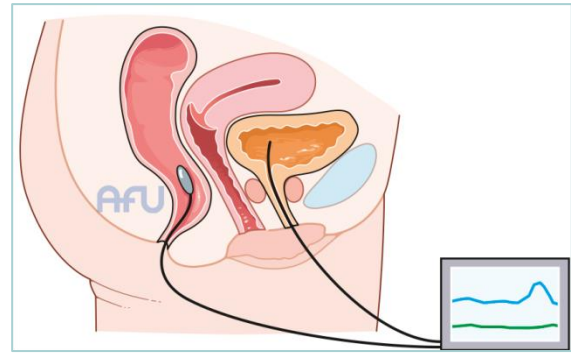
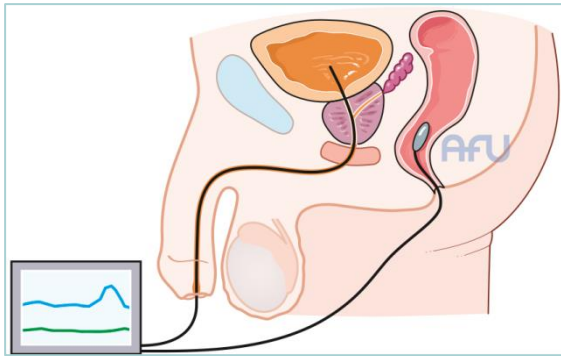
## EXAMEN URODYNAMIQUE

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

### \_\_ QU'EST-CE QU'UN BILAN URODYNAMIQUE ?

Cet examen, en enregistrant des volumes, des

pressions, des débits et éventuellement des activités électriques des muscles du périnée (partie du corps fermant en bas le petit bassin et traversé par la terminaison des voies urinaires, génitales et digestives), permet de mieux comprendre le fonctionnement de votre vessie et de votre sphincter (muscle chargé d'assurer l'étanchéité des urines).



## — POURQUOI CET EXAMEN ?

Le bilan urodynamique est demandé lorsque l'examen clinique et des examens simples (échographiques, radiographiques ou biologiques) n'ont pas permis de comprendre l'anomalie de fonctionnement de votre vessie. Il est demandé en particulier :

- Avant d'être opéré d'une incontinence urinaire ou en cas d'échec d'un traitement antérieur,
- Pour analyser les défauts complexes de fonctionnement de la vessie, lors de son remplissage ou lors de sa vidange
- Pour faire le bilan d'anomalies de la commande nerveuse de la vessie et du sphincter urinaire.

## — COMMENT VA SE PASSER L'EXAMEN ?

Tout examen 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'examen pourrait être reporté.

L'examen est réalisé en ambulatoire. Il est inutile d'être à jeun.

Le bilan urodynamique ne pouvant être pratiqué en cas d'infection urinaire non traitée, votre médecin vous prescrit une analyse de vos urines 7 à 10 jours avant l'examen.

En cas d'infection urinaire, votre examen peut

être reporté.

Vous devez signaler la liste des médicaments que vous prenez, certains pouvant modifier les résultats de l'examen. Munissez-vous de votre dernière ordonnance. Vous devez indiquer si vous êtes allergique ou si vous êtes porteur d'une valve cardiaque artificielle. Il vous est demandé d'uriner au début de l'examen. Arrivez donc avec une vessie remplie mais pas trop pleine.

## — QUEL EST LE DEROULEMENT DE L'EXAMEN ?

Il débute par un interrogatoire sur votre passé médical, vos symptômes et un examen clinique de votre périnée. Il comporte au maximum trois parties et dure de 30 à 60 minutes.

### LA DÉBITMÉTRIE

Elle consiste à uriner dans des toilettes spéciales qui enregistrent la puissance de votre jet et le volume uriné. Urinez comme d'habitude et essayez de vous détendre. Pour que l'examen puisse être interprété correctement, il faut que vous ayez uriné une quantité suffisante. Évitez en revanche d'avoir la vessie trop pleine ce qui peut perturber le fonctionnement de votre vessie ou entraîner un blocage.

### LA CYSTOMANOMÉTRIE

Elle consiste à enregistrer les pressions dans la vessie pendant son remplissage.

L'examen se réalise en position couchée, assise ou gynécologique. Il nécessite de mettre en place une sonde très fine dans la vessie par le méat urinaire. Cette sonde permettra de remplir la vessie avec de l'eau stérile et d'enregistrer simultanément la pression. Parfois une petite sonde est introduite dans le rectum, par l'anus. Pour l'étude des maladies neurologiques de la

vessie, il est parfois utile d'enregistrer l'activité électrique des muscles du périnée. Ceci est effectué par des pastilles collées ou par une électrode-aiguille placée dans le sphincter urinaire.

L'examen peut être désagréable mais non douloureux. Le passage des sondes entraîne simplement un léger gêne. Il est important de vous décontracter au maximum. Toutes les précautions sont prises pour vous mettre à l'aise et respecter votre pudeur. Vous devez signaler tout ce que vous ressentez pendant l'examen (besoin léger d'uriner, besoin normal d'uriner, besoin douloureux d'uriner, envie urgente...).

#### LA PROFILOMÉTRIE URÉTRALE

Elle consiste à analyser votre sphincter. Lors de cette troisième phase, la sonde est retirée progressivement. Il est important de se détendre le plus possible, de ne pas bouger ni parler pendant cette période.

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 physique. 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.**

## SUITES HABITUELLES

Le passage de la sonde peut irriter votre urètre et votre vessie. Vous pouvez ressentir quelques brûlures ou quelques gênes lorsque vous urinez le jour et le lendemain de l'examen. Pensez à boire abondamment pendant cette période pour bien "laver la vessie".

## RISQUES ET COMPLICATIONS

En cas de saignement important, de fièvre, de difficultés à uriner, de brûlures persistantes, de douleurs vésicales, d'urines troubles "d'odeur forte", n'hésitez pas à consulter votre médecin. Exceptionnellement, une infection urinaire peut survenir. Elle est traitée efficacement par votre médecin, par quelques jours d'antibiotiques. Sachez que tout le matériel utilisé est stérile et que toutes les précautions d'hygiène et d'aseptie sont prises pour limiter au maximum ce risque.

**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,**

pour vous aider à arrêter.

# CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

## DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé publique (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 : **examen urodynamique**.

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 [urologie-santé.fr](http://urologie-santé.fr)  
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*