

MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION

LE SONDAGE INTERMITTENT PROPRE (SIP)

A. Hajjioui*^(1,3), M. Fourtassi**⁽²⁾

*Professeur agrégé en Médecine Physique et de Réadaptation

**Professeur assistant en Médecine Physique et de Réadaptation

⁽¹⁾ Laboratoire des neurosciences cliniques. Faculté de Médecine et de Pharmacie. Université Sidi Mohammed Benabdallah. Fès

⁽²⁾ Faculté de médecine et de pharmacie. Université Mohammed Premier. Oujda

⁽³⁾ Service de médecine physique et de réadaptation, CHU Hassan II. Fès

Le sondage intermittent propre (SIP) est un mode de drainage artificiel des urines de façon ponctuelle et pluriquotidienne. Il a été initialement décrit par Ledwing Guttman en 1966, puis développé par Lapidès qui abandonna le principe de stérilité au profit de celui de propreté, beaucoup plus pratique ayant permis sa généralisation à plusieurs patients dans les années 70. En 30 ans (entre 1975 et 2005), le SIP a fait l'objet de plus de 2000 publications ayant largement prouvé son intérêt dans la diminution des infections urinaires et l'amélioration de la qualité de vie et de la survie de ses utilisateurs, ce qui lui a valu une large reconnaissance internationale ayant abouti à l'abandon complet des sondes à demeure au long cours chez les patients neurologiques vers la fin des années 90. Actuellement, Le SIP représente le gold standard en matière de prise en charge de la vessie neurologique. Il est indiqué en première intention comme moyen de drainage des urines dans les situations de dysurie avec rétention urinaire significative, spontanée ou iatrogène (traitements par anticholinergiques ou par injections intra-détrusorinnes de toxine botulinique). On distingue l'auto-sondage intermittent, réalisé par le patient lui même, et l'hétéro-sondage intermittent, réalisé par une tierce personne.

PRINCIPE DU SIP

Le SIP consiste à introduire par les voies naturelles une sonde dans la vessie afin de la vider complètement de son contenu urinaire, puis la sonde est retirée et jetée. L'avantage de ce mode de drainage réside dans sa ponctualité, libérant le patient de la présence permanente d'un corps étranger intravésical (sonde à demeure, cathéter sus-pubien) et de la gêne occasionnée par le sac à urines porté en permanence. De plus, sa répétition régulière permet de mimer un peu la physiologie du cycle vésico-sphinctérien alternant continence et miction. Enfin, son rôle dans la prévention des infections est basé sur la régularité d'une vidange complète de la vessie, plutôt que sur la stérilité de sa technique. Il est recommandé de réaliser 5 à 6 sondages par jour qui doivent être associés à une hydratation suffisante pour assurer une bonne diurèse d'environ 2l/24h.

OUTILS : LES SONDES D'AUTO-SONDAGE

Il existe différents types de sondes pour le SIP

SONDE SÈCHE

C'est une sonde semi-rigide qui nécessite une lubrification préalable à toute utilisation par une matière grasse (huile, vaseline) ou par du gel de Xylocaïne. C'est une sonde stérile à usage unique, mais sa réutilisation après lavage pourrait être envisagée dans certains situations spécifiques. Elle est peu coûteuse, mais comporte un risque plus important de lésion urétrale et génitale du fait de sa rigidité, notamment chez l'homme.

SONDE LUBRIFIÉE

C'est une sonde stérile à usage unique en polyuréthane recouvert d'un polymère hydrophile ou d'un gel facilitant son introduction et son retrait.

On distingue deux types de sondes lubrifiées :

- La sonde auto-lubrifiée nécessitant d'ajouter de l'eau ou du gel intégré dans le réservoir de conditionnement ou apporté de l'extérieur.
- La sonde pré-lubrifiée est prête à l'emploi, le lubrifiant étant intégré au contact de la sonde.

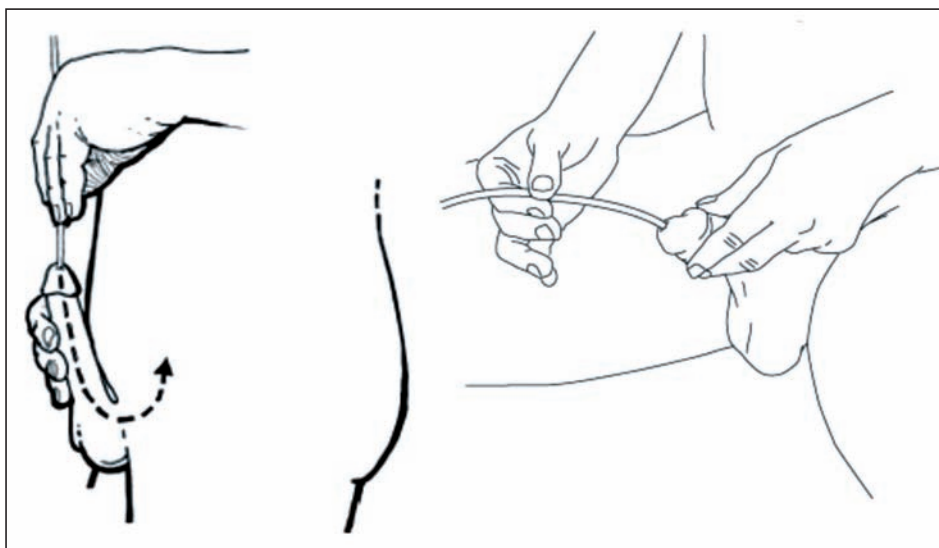
KITS DE SONDAGE

C'est un système clos à usage unique avec une sonde auto ou pré-lubrifiée solidaire à une poche de recueil. Son principal avantage est l'autonomie de la miction hors domicile et quand les toilettes ne sont pas toujours accessibles.

Les sondes de SIP sont plus longues chez l'homme que chez la femme. Elles ont des diamètres différents à adapter à l'âge et à la morphologie du patient de façon à ce que le SIP soit confortable et permette un débit suffisant.



Les différents types des sondes utilisées pour le SIP



Réalisation du SIP chez l'homme en position debout et en position assise



Réalisation du SIP chez la femme

LA TECHNIQUE DU SONDAGE INTERMITTENT PROPRE

Le sondage intermittent est un acte propre et non stérile. Il faut le faire selon la méthode suivante :

- Se laver les mains à l'eau et au savon et si besoin utiliser une solution hydro alcoolique.
 - Réaliser une petite toilette des grandes lèvres et des petites lèvres pour les femmes; du gland pour les hommes, à l'aide de compresses et d'antiseptique ou bien de lingettes nettoyantes.
 - Préparer sa sonde et la poche de recueil ou son kit de sondage.
 - Si la sonde est auto-lubrifiable, ne pas oublier de mettre l'eau.
 - S'installer dans la position désirée: couché, sur les WC ou assis dans son fauteuil.
 - Introduire la sonde dans le méat sans forcer (pour l'homme, baisser la verge lorsqu'il y a une petite résistance) et la faire glisser jusqu'à ce que l'urine coule.
- En cas de difficulté d'introduction, se détendre et réessayer après quelques minutes.
- Laisser l'urine s'écouler. Quand elle a fini de couler, appuyer un peu sur le bas ventre pour vider complètement la vessie puis retirer progressivement la sonde en la coulant pour que l'urine restante dans la sonde ne retourne pas dans la vessie.
 - Quantifier les urines et les noter si besoin sur le catalogue mictionnel.
 - Jeter tout le matériel à la poubelle.
 - Se laver les mains.

APPRENTISSAGE ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

L'éducation thérapeutique du patient au SIP est ainsi une démarche structurée, spécifiquement ciblée sur la compréhension, la réalisation, le suivi et l'adaptation de l'auto-sondage. L'éducation thérapeutique du patient au sondage intermittent est nécessaire une fois l'indication de l'auto-sondage est posée. Elle se fait par l'infirmière ou le médecin et comporte une explication de l'anatomie de l'appareil urinaire et une présentation avec essai des différents matériels du sondage intermittent disponibles sur le marché.

L'apprentissage de la technique se fait moyennant un petit miroir pour visualiser la zone périnéale notamment chez la femme. Enfin, certaines adaptations seront à proposer en cas de déficience motrice ou sensitive au niveau des mains qui limiteraient les capacités de manipulation des sondes.

CONCLUSION

Le SIP a constitué une révolution dans la prise en charge des neuro-vessies. Il doit s'intégrer dans le contexte d'une prise en charge holistique des patients souffrant d'une vessie neurologique. Cependant, la généralisation de son usage au Maroc reste très limitée du fait du prix élevé des sondes lubrifiées jetables, la faible sensibilisation du corps médical et paramédical à l'intérêt de cette technique et le non remboursement des frais générés par les différentes caisses d'assurance maladie.

RÉSUMÉ : Le sondage intermittent propre constitue la méthode de référence pour le drainage artificiel des urines chez les patients souffrant de vessie neurologiques. Il a largement prouvé son efficacité dans la diminution des complications, notamment infectieuses, des neuro-vessies, et dans l'amélioration de la qualité de vie et de l'autonomie des patients. C'est une technique relativement facile mais nécessitant un apprentissage adéquat dans un milieu spécialisé et un accompagnement par du personnel qualifié.

SUMMARY : Clean intermittent self-catheterization is the gold standard method for artificial bladder emptying in patients suffering from neurological bladder. It has proved its effectiveness in reducing complications, including infections, in neurological bladder affections, and in improving the patients' quality of life and autonomy. This is a relatively easy technique but requiring adequate learning and coaching by qualified health care providers.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Education Thérapeutique du Patient aux Autosondages (ETP-AS) Guide méthodologique. Version Finale 2009.
- 2- Amarenco G. L'auto sondage. DaTeBe Editions. AstraTech. 2004.
- 3- Corcos J, Schick E. Textbook of the neurogenic bladder. 2nd Edition. UK:Informa Healthcare. 2008.