

AUTO-SONDAGE

Gérard AMARENCO
Kathleen CHARVIER

DIU de NEUROPÉRINÉOLOGIE

Atelier 2
SÉMINAIRE ANNECY 2011.05.06

Le SONDAGE URINAIRE INTERMITTENT

- Sondage urinaire intermittent (SUI) introduit dès 1947 par Sir Ludwig Guttmann (Stoke Mandeville Centre) dans la prise en charge des vessies neurologiques
- Réalisé dès l'installation du traumatisme médullaire de préférence à la SAD source de complications locales et rénales
- Geste initialement médical, entièrement stérile, jusqu'à obtention d'un RPM < 100 ml
- Poursuivi à domicile de façon stérile

Le SONDAGE URINAIRE INTERMITTENT

- A partir des années 1970 Sir Guttmann simplifie le SUI : la technique de l'auto-sondage se développe et révolutionne la prise en charge des troubles mictionnels neurogènes et également non neurogènes à type de rétention et/ou d'incontinence
- A partir des années 1985 amélioration progressive du matériel diminuant les complications de l'auto-sondage et permettant un sondage pluriquotidien facile, en toute sécurité, avec une sondes stérile, le plus souvent prête à l'emploi

DIVERS TYPES de SONDES

- Sonde non lubrifiée : adjonction d'un lubrifiant nécessaire chez l'homme
- Sonde prélubrifiée depuis les années 1985 : 2 types
 - * Sonde hydrophile : revêtement spécifique de la sonde dont la lubrification est révélée par une solution aqueuse +/- NaCl
 - * Sonde non hydrophile : sonde recouverte d'un gel lubrifiant classique (glycérine le plus souvent)
- L'amélioration de la lubrification des sondes diminue le coefficient de frottement lors du sondage et respecte la muqueuse uréthrale

DIVERS TYPES de SONDES

- Sondes de longueur différente :
 - * sondes classiques : femme et enfant 15 à 20 cm, homme 40 cm
 - * sondes compactes : 7 cm pour la femme, télescopique pour l'homme
- Sondes de Charrière différente, de 6 à 24 :
 - * petite charrière chez l'enfant : 6, 8, 10
 - * charrière moyenne chez l'adulte : 12,14
 - * augmentation de la charrière : 16, 18, voire plus : sondage trop lent ; dépôts bouchant la sonde (agrandissement vésical) antécédents de sténose uréthrale (auto-dilatation)

DIVERS TYPES de SONDES

- Sonde droite (Nélaton) ou béquillée (Tiemann) chez l'homme
- Indications des sondes béquillées : les uréthrocèles, les cols serrés (bandelette péri-cervicale par exemple)
- Veiller à bien orienter le sens de la béquille toujours dirigée vers le haut : une marque en relief sur le godet des sondes indique le sens de la béquille
- Set de sondage : sonde + sac intégré
- Varie selon sondage par voie basse ou par voie haute

Le CHOIX du CATHETER

- Dépend de critères objectifs liés à la sonde (longueur, charrière, extrémité, conditionnement, type de lubrification...)
- Dépend de critères personnels liés aux aptitudes physiques, psychiques et mentales de chaque personne
- Sonde idéale : sonde stérile, facile à transporter, discrète, facile à utiliser, permettant un sondage rapide, en toute sécurité, en toute circonstance
- Le choix est primordial : peut conditionner la compliance au sondage

Le CHOIX du CATHETER

- La faisabilité du geste : le pp-test
- Essais multiples nécessaires
- Astuces et trucs pour préparer le matériel, faciliter le déshabillage, l'installation, l'ouverture de l'emballage, la prise de la sonde, l'adaptation du sac si nécessaire
- Choix du sujet à respecter

Le RYTHME des AUTO-SONDAGES

- Auto-sondage évacuateur ou auto-sondage complémentaire?
- Auto-sondage évacuateur : seul mode de vidange vésical possible ou privilégié, ou dans certaines circonstances (avant une sortie)
- Auto-sondage complémentaire : pour vérifier le résidu post-mictionnel lors de la rééducation mictionnelle ou pour surveillance

Le RYTHME des AUTO-SONDAGES

- Auto-sondage à la montre : la règle des 4 heures : avantages, limites
- Auto-sondage lors du besoin ou des équivalents de besoin
- L'important : la régularité des sondages
- La régularité des sondages est plus importante qu'une réalisation parfaite

Le RYTHME des AUTO-SONDAGES

Auto-sondages évacuateurs pluri-quotidiens :

- 5 sondages/jour
- respecter si possible le sommeil
- apports hydriques réguliers tout au long de la journée à diminuer en fin de journée
- de 300 à 400 ml (350 ml volume mictionnel moyen chez l'adulte)
- en cas de suspicion d'infection urinaire : augmentation de la diurèse et réalisation d'1 ou 2 sondages additionnels

Les MODALITÉS de SURVEILLANCE

- A chaque consultation : vérification de la technique d'auto-sondage et du matériel utilisé
- Vérification des consignes : lavage des mains avant et après le geste ; toilette intime à l'eau propre; sac en position déclive ; appui sus pubien en fin de miction et retrait lent de la sonde pour vider le bas fond de la vessie...
- Présentation des nouveaux produits

Les MODALITÉS de SURVEILLANCE

En cas d'infections urinaires récidivantes et/ou de compliance insuffisante à l'auto-sondage :

- Revoir chaque étape de l'auto-sondage
- Savoir changer de sonde
- Revenir à la toilette antiseptique des muqueuses
- Eliminer une constipation de transit et/ou terminale comme toute autre épine irritative sous lésionnelle

Les MODALITÉS de SURVEILLANCE

Le calendrier « mictionnel » = calendrier des auto-sondages :

- heure de chaque sondage
- volume de chaque sondage
- nombre et volume des fuites entre les sondages
- apports hydriques
- heures de lever et de coucher
- activités physiques

Les MODALITÉS de SURVEILLANCE

Les questionnaires de symptômes urinaires et de qualité de vie pas vraiment adaptés mais utiles :

- score USP : score incontinence urinaire + score hyperactivité vésicale + score dysurie
- score MHU
- Qualiveen forme courte

Les MODALITÉS de SURVEILLANCE

Selon les recommandations du Genulf :

- ASP et échographie urinaire +/- uroscanner avec ou sans injection tous les ans puis tous les 2 ans voire tous les 3 ans
- Dosage annuel de la créatinémie avec mesure de la clairance de la créatinine sur les urines de 24 h + dosage des PSA chez l'homme, à compléter si besoin par des clairances plus spécifiques (à l'inuline, au chrome..)

Merci de votre attention

gerard.amarenco@tnn.aphp.fr
kathleen.charvier@chu-lyon.fr