

Soit il est le complément indispensable aux médications créant un résidu post-mictionnel : il sera pratiqué une ou plusieurs fois par jour, si possible juste après une miction.

COMMENT RÉALISER CE GESTE ?

Ce geste n'est pas stérile mais propre et non douloureux. C'est un geste simple, précis, facile à exécuter. Il suffit d'une toilette soignée de la région génito-urinaire pour la femme et du pénis pour l'homme. Cette toilette est faite à l'eau et au savon, avec ou sans antiseptique. C'est pourquoi on dit « propre ». Puis, on introduit lentement une sonde par l'intermédiaire du méat urinaire, dans le canal de l'urètre, jusque dans la vessie. C'est à ce moment là que l'urine s'écoule.

Le matériel n'est pas encombrant. Il suffit d'avoir avec soi un kit de sondage complet avec eau intégrée ou une sonde prélubrifiée avec eau, savon, quelques compresses.

CONDITIONS A REMPLIR POUR RÉALISER L'AUTO-SONDAGE

- Les possibilités fonctionnelles.
- L'état psycho-intellectuel.
- Le contexte socio-familial.
- L'information et l'éducation du patient et de son entourage proche.

LE BILAN FONCTIONNEL DOIT SATISFAIRE À PLUSIEURS CRITÈRES :

- Dexterité satisfaisante au niveau des membres supérieurs.
- Sensibilité suffisante.
- Bonne acuité visuelle.
- Fatigabilité peu gênante.

LES CAPACITÉS PSYCHO-INTELLECTUELLES

Cet apprentissage ne pourra être entrepris que si la personne avec SEP :

- est consciente des risques encourus si elle néglige son problème urinaire,
- a compris l'intérêt de cette technique,
- est motivée pour utiliser ce moyen thérapeutique,
- est capable d'acquiescer une série de conseils, gestes nouveaux, ce qui fait appel à des possibilités de mémorisation.

LE CONTEXTE SOCIO-FAMILIAL

L'entourage proche doit être favorable à cet apprentissage.

Lorsque le sondage intermittent est réalisé par le patient, on parle d'« auto-sondage ».

Bien évidemment, si cela est impossible, ce geste peut être effectué par une tierce personne, la plupart du temps une infirmière; on parle donc d'« hétéro-sondage ». Cette solution n'est pas très satisfaisante à long terme car elle crée une dépendance envers un intervenant extérieur.

MAIS LAISSONS PARLER LES PATIENTS

« Le problème urinaire était la seule chose qui me restait à régler pour avoir une vie normale. Il y a maintenant cinq ans que je pratique les auto-sondages, au moins deux fois par jour, avec de rares infections urinaires. Ce que je pensais s'est très rapidement confirmé : au bout de quelques jours, le geste s'effectue absolument sans douleur et ne prend que quelques minutes. Ce mot « auto-sondage », que je trouvais barbare à l'époque, était synonyme de manipulations compliquées, de risques d'infections urinaires encore supérieurs à ceux que j'avais connus auparavant. »

« Grâce à cette pratique, j'ai pu retravailler, sortir, voyager, avoir une vie sexuelle normale... toutes choses qui étaient devenues impossibles auparavant. »

« Depuis trois ans maintenant, je me sonde quatre fois par jour et peux pleinement profiter de huit heures de sommeil chaque nuit, sans avoir besoin de me lever et surtout, sans l'angoisse permanente de « m'oublier » pendant mon sommeil. »

« Avant le sondage intermittent, je pratiquais une restriction hydrique, maintenant, je bois plus et j'ai vu diminuer la fréquence de mes infections urinaires. »

Docteur C. Beneton
Mme M. Granjon
Centre Germaine Revel
Saint Maurice sur Dargoire



Ligue française contre la sclérose en plaques

40, rue Durantou - 75015 Paris - Tél. 01 53 98 98 80 - Fax 01 53 98 98 88

Écoute SEP : N° AZUR : 0 801 808 953 - E-mail : info@lfsep.asso.fr - Site : www.lfsep.asso.fr

Fiche n° 13
4^e édition. Octobre 2001

l e p o i n t s u r . . .

Le sondage intermittent

La plupart des patients atteints de sclérose en plaques sont confrontés à un moment ou à un autre de leur maladie à des problèmes urinaires (cf. Fiche n° 3, « Les troubles urinaires dans la sclérose en plaques »). Ces troubles perturbent la qualité de vie et sont, à long terme, un danger pour la fonction rénale.

POURQUOI LE SONDAGE INTERMITTENT ?

- Il permet de vider la vessie régulièrement et complètement (la stagnation des urines est responsable de complications infectieuses, de lithiases...).
- Il prévient l'altération du haut appareil urinaire.
- Il améliore la qualité de vie.

QUAND PROPOSE-T-ON LE SONDAGE INTERMITTENT ?

C'est seulement après un bilan soigneux, un bilan géni-

to-vésico-sphinctérien, un bilan neurologique et fonctionnel, un bilan neuro-psychologique et après avoir posé un diagnostic précis des troubles vésico-sphinctériens que le sondage intermittent sera proposé au patient.

Deux situations sont fréquemment rencontrées :

- En cas de rétention complète, le sondage intermittent remplace une miction qui n'existe pas. On peut faire 4 à 6 sondages par 24 heures. En fonction du bilan, cette situation est préférée à la sonde à demeure, à long terme. En cas de rétention incomplète, le sondage intermittent achève une miction incomplète, avec ou sans association de traitement à visée urinaire. Le sondage intermittent peut, dans certains cas, permettre de relancer l'activité du muscle en créant l'alternance remplissage/vidange. Il devient alors une technique de rééducation et

peut aboutir à la restauration d'une vidange naturelle complète, ce qui conduit à l'arrêt des sondages à plus ou moins long terme.

- Le patient est gêné par des mictions fréquentes (jour et nuit), des besoins impérieux souvent accompagnés de fuites, très invalidantes socialement. Ces symptômes sont en relation avec des contractions non inhibées de la vessie. Elles peuvent être calmées par un traitement anticholinergique qui améliorera la continence vésicale mais aggravera les troubles de la vidange, ce qui obligera le patient à faire des sondages intermittents pour éviter les complications infectieuses.

A QUEL RYTHME ?

Soit le sondage intermittent se substitue à la miction : on videra alors la vessie six fois par jour environ.