



Le rôle éducatif de l'IDE MPR dans la prise en charge des troubles vésico-sphinctériens

AIRR 2019

**Sclérose en plaques : maladie neurologique / maladie chronique
Actualités sur les moyens thérapeutiques en rééducation /
réadaptation**

Carole ANNE, Solenne GAMBERT, Maud JEANNE
IDE Pôle MPR Saint Hélier Rennes

www.pole-sthelier.com



Epidémiologie

- Environ 110 000 personnes atteintes de SEP en France : les $\frac{3}{4}$ sont des femmes.
- Pour la région Bretagne , la prévalence est estimée à 85-100 cas pour 100 000 habitants
- 50 à 80 % des personnes atteintes de la SEP ont des troubles vésico-sphinctériens
- Dans 5 % des cas de SEP, il s'agit du premier signe de la maladie .

■ Au Pôle MPR Saint Hélier Rennes

En 2018, nous avons suivi 350 patients atteints de SEP
(Hospitalisation complète / Hospitalisation de jour , consultations)



A L'hôpital de jour du Pôle Saint Hélier

Parcours patient :

Les patients ayant une SEP peuvent être rencontrés lors d'une Cs de suivi à st Hélier ou lors d'une Cs multidisciplinaires, la clinique de la SEP à Rennes.

À St Hélier, programme de reconditionnement à l'effort

- kiné, éducateurs sportifs sur 4 semaines
- un suivi administratif (assistante sociale et/ou cellule d'insertion professionnelle),
- un bilan d'autonomie (ergothérapeute)
- un entretien ide.

L'entretien infirmier,

Premier contact avec le patient

Se rendre disponible/accessible

Faire le point sur leur quotidien et leurs demandes/attentes

Etre Vigilant sur la qualité de l'élimination et les éventuels troubles



5 Grandes manifestations des troubles urinaires

- Anomalie du jet urinaire
- Envie pressante : urgenturies
- Envie fréquente d'uriner : pollakiurie
- Difficulté à uriner, sensation de mauvaise vidange de la vessie : dysurie
 - Fuites urinaires



Apparition des troubles urinaires

- Possible apparition au début de la maladie dans 5% des cas
- Au décours d'une poussée ou d'une évolution de la maladie :
 - Récupération possible
 - Installation du trouble.





Les différents examens

■ Mesure du Résidu Post Mictionnel et calendrier mictionnel

- Intérêt : dépistage d'un dysfonctionnement de l'appareil urinaire : précisions des symptômes recherchés lors de l'interrogatoire et recherche d'un résidu après la miction.
- Généralement réalisé sur 3 jours accompagné d'un calendrier mictionnel (heure de la miction , quantité urinée , hydratation , fuites ?...)
- RPM : Se fait par l'utilisation d'un bladderscann (non invasif)

Rôle éducatif de l'IDE :

- Expliquer le but de la mesure**
- Expliquer l'interprétation du résultat**
- Expliquer l'intérêt de l'adhésion du patient à cette mesure**



■ La débitmétrie

- Intérêt : Examen de première intention dans l'exploration fonctionnelle d'un éventuel trouble urinaire.
- Permet de mesurer le débit urinaire lors de la miction et de par la courbe , voir la qualité du jet urinaire .
Un rapport est établi entre le temps de miction et la quantité urinée.
- Associée à la mesure d'un RPM

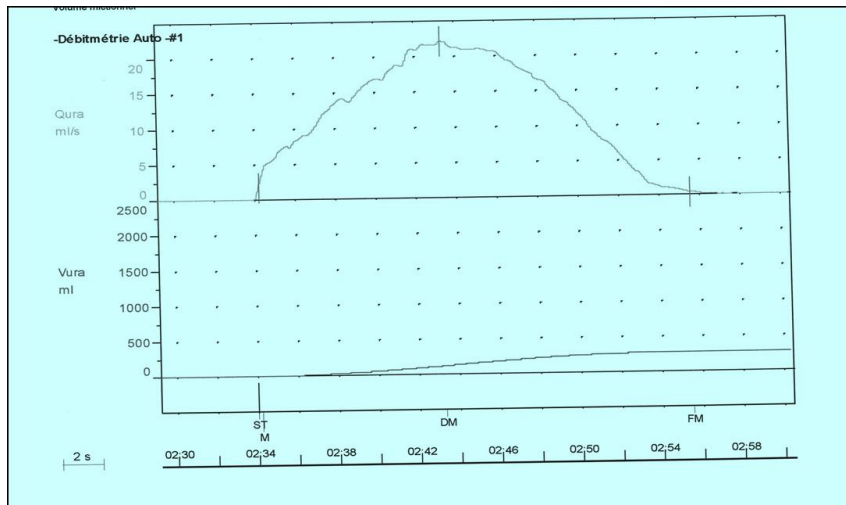
Rôle éducatif de l'IDE :

- Expliquer l'examen**
- Présenter les différentes suites possibles**

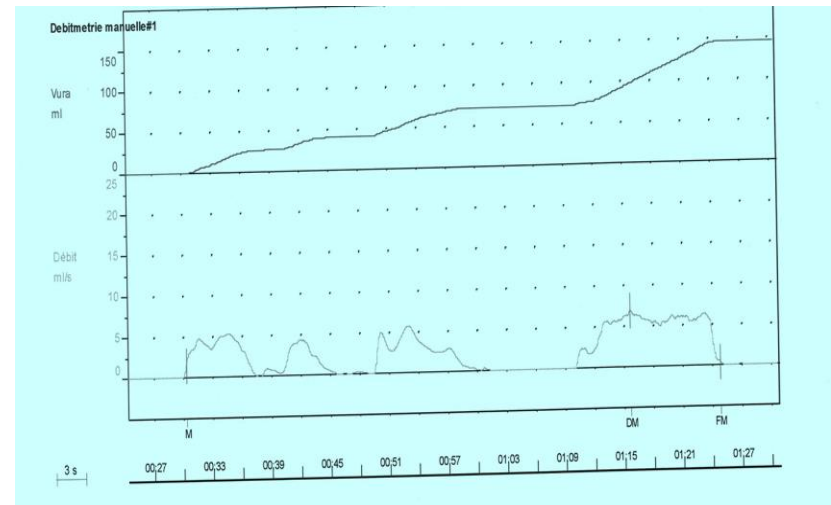


■ La débitmétrie

■ Débitmétrie d'aspect normal



■ Débitmétrie d'aspect anormal /en forme de « jet haché »



■ Le Bilan Urodynamique

- Intérêt : Permet de comprendre le fonctionnement de l'appareil urinaire , et donc de détecter d'éventuelles anomalies de la vessie et / ou du sphincter.
- Déroulement : Avec l' aide de capteurs intégrés dans les sondes urinaires et abdominales, on mesure les pressions de la vessie, du sphincter et de l'abdomen lors de différentes étapes. Un ECBU est effectué au préalable de cet examen.

Rôle éducatif de l'IDE :

- ❑ Expliquer le déroulé et l'intérêt de chaque étape de l'examen afin de rendre le patient acteur





Les différentes thérapeutiques

UROstim2® Neurostimulation Tibiale Postérieure transcutanée.

➤ Indications:

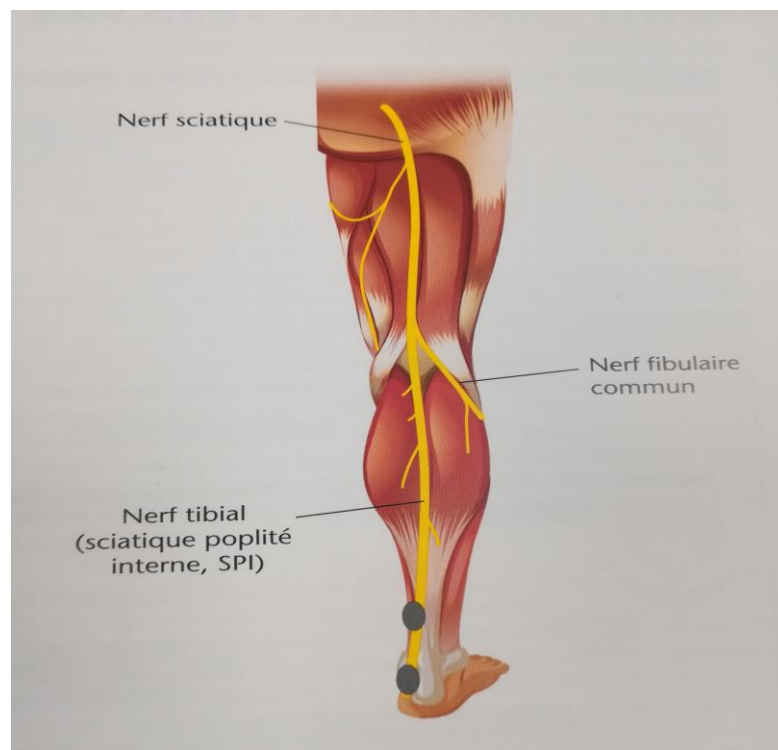
- Hyperactivité vésicale neurologique ou idiopathique de l'enfant, de l'adulte et de la personne âgée.
- Dysurie non obstructive.

➤ Alternative de 1^{ère} ligne aujourd'hui dans le traitement des troubles vésico-sphinctériens

➤ Point fort : technique Non invasive

Rôle éducatif de l'IDE :

- Expliquer l'utilisation du matériel
- Expliquer l'intérêt de la bonne disposition des électrodes
- Expliquer l'intérêt de la bonne observance
- S'assurer de la bonne compréhension à la fin de l'entretien (feed-back) et de l'adhésion du patient



Traitements Médicamenteux

Rôle éducatif de l'IDE :

- ❑ Expliquer l'intérêt de cette thérapeutique
- ❑ Informer le patient sur l'intérêt de l'observance
- ❑ Informer le patient sur les effets secondaires possibles et les surveillances à mettre en place

Anticholinergique (Ditropan©, Ceris©)

- Lors d'une hyperactivité vésicale, il diminue :
 - La contractilité du détrusor
 - L'amplitude et la fréquence des contractions vésicales
 - La pression intra-vésicale
 - Lutte contre les fuites urinaires

Alpha-bloquant (Xatral ®)

- Il diminue la pression du sphincter urétral et donc la résistance au flux urinaire.
- Lutte contre la rétention et le résidu post-mictionnel.



La Toxine Botulique

- Injectée dans un muscle :
 - Sphincter = amélioration de la vidange vésicale en diminuant les pressions urétrales
 - Détrusor = augmentation de la capacité vésicale / diminution des fuites, des urgences, diminuer le risque d'infection urinaires.
- L'objectif étant de protéger le haut appareil urinaire

Rôle éducatif de l'IDE :

- Expliquer l'intérêt de cette thérapeutique**

Si le choix thérapeutique est de s'orienter vers l'injection de toxine botulique une éducation aux autosondages sera nécessaire avant la réalisation de celle-ci



L'Apprentissage aux Auto Sondages

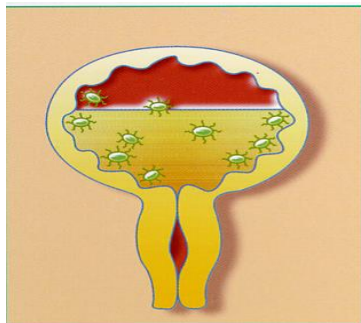
Pourquoi le sondage intermittent ?

➤ Vidanger la vessie : une nécessité

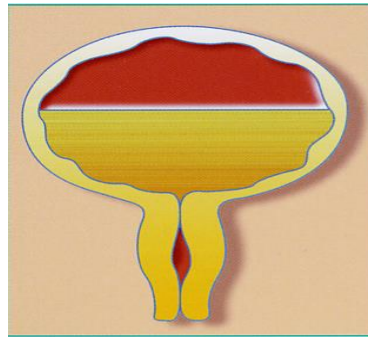
- ✓ L'auto-sondage
- ✓ L'hétéro-sondage (quand l'évolution de la maladie ne permet plus l'autonomie)
- ✓ C'est un soin propre et non stérile.

Protéger ainsi le haut appareil urinaire

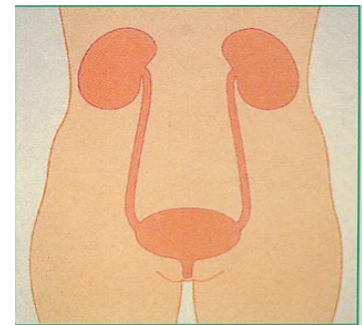
Prévenir le risque d'infection urinaire



Limiter le risque de distension vésicale



Protéger le haut appareil



Les recommandations sont de privilégier les autosondages à la sonde à demeure afin de limiter le risque d'infection urinaire.



L' Apprentissage aux Auto Sondages / suite

Les objectifs

- Empêcher l'incontinence.
- Éliminer la pollakiurie.
- Améliorer la qualité de vie.
- Permettre une vie sociale, professionnelle, familiale.

Comment accompagner le patient dans son apprentissage à l'autosondage ?

Rôle éducatif de l'IDE :

- Identifier les connaissances du patient
- Expliquer l'intérêt du sondage en utilisant un support (livret, schéma)
- Montrer le geste (mannequin)
- Accompagner puis superviser le patient dans la réalisation du geste
- Valider avec le patient la bonne pratique
- Planifier les auto sondages, en collaboration avec le patient



• Troubles du transit au quotidien

- La dyschésie
- La constipation
- L'incontinence fécale

Rôle éducatif de l'IDE :

- Donner les conseils d'hygiène de vie (alimentation et hydratation)
- Ecouter / Rassurer

Trouble fréquent

Dégradation significative de la qualité de vie.

Se manifestant principalement par de la constipation.

- douleurs abdominales/ballonnements
- aggravation des troubles urinaires
- complications loco-régionales
- Ré hospitalisation // réadapter le traitement

Peristeen®

- Dispositif médical sur pm initiale d'un médecin MPR, un gastro-entérologue ou un chirurgien digestif (médecin traitant fera le renouvellement).
- Permet la vidange de l'ampoule rectale et du colon descendant.
- Consiste à introduire un volume d'eau dans le colon, par l'intermédiaire d'une sonde rectale. L'eau va déclencher des mouvements péristaltiques réflexes qui provoquent l'expulsion des matières.
- Réservé aux patients ayant reçu une éducation à l'utilisation

Rôle éducatif de l'IDE :

- Adapter le Peristeen® au rythme de vie du patient (tous les 2/3jours)
- Eduquer le patient sur la technique du soin
- Se rendre disponible pour faire le point régulièrement et ajuster
- Ecouter / Rassurer



système d'irrigation trans anale.

Indiqué chez les personnes souffrant d'incontinence fécale chronique, de constipation chronique et/ou de difficultés d'exonération.



Les traitements:

Les laxatifs pour adapter la consistance des selles(sur prescription médicales)

Le déclenchement des selles :

- Méthode réflexe : à l'aide d'un doigt afin de stimuler le réflexe anal.
- À l'aide d'un laxatif par voie rectale

La planification des selles :

- Elle consiste à émettre des selles à heures fixes à l'aide d'un laxatif rectal.
- Ex : tous les matins à 7h30 pour une émission des selles à 8h.
 - > Elle évite la constipation
 - > Elle permet de vidanger l'ampoule rectale afin d'éviter des émissions de selles inopinées.

Le bouchon obturateur anal :

- Il permet de contrôler l'évacuation des selles à un moment de la journée en cas d'inefficacité des autres traitements et méthodes.

Rôle éducatif de l'IDE :

- Accompagner le patient dans les choix de la thérapeutique**
- Identifier avec le patient les difficultés rencontrées et y apporter des conseils**
- Se rendre disponible pour faire le point régulièrement et ajuster**
- Ecouter / Rassurer**





- **Les épines irritatives :**

Une source d'amplification des troubles

- Hémorroïdes
- Fissure anale
- Escarre
- Ongle incarnée, plaie
- Fécalome
- Lithiase



Conclusion

Le rôle éducatif de l'IDE dans les troubles vésico-sphinctériens :

- En parler**
- Accompagner**
- Identifier le savoir et les compétences**
- Apprentissage de certaines thérapeutiques**
- Ecouter / Rassurer**
- Faire le lien entre le patient, les aidants (si besoin), les équipes du domicile et les professionnels du Pôle Saint Hélier**





Merci pour votre attention

