

Et
après



La Sclérose en plaques

Comment bien vivre.



Hollister

Introduction



Assimiler le fait d'être atteint(e) de la sclérose en plaques, apprendre à vivre avec sa maladie, se poser de nombreuses questions sur le futur, s'adapter et reprendre les commandes de sa vie au quotidien, comprendre, vivre normalement... Voici autant de challenges auxquels vous faites face et que vous allez réussir à relever. Beaucoup de nouvelles informations vous sont données et des changements vont s'installer dans votre vie. Les troubles urinaires en feront partie.

Ce guide a été rédigé dans le but de vous aider à comprendre les différents troubles urinaires et l'ensemble des solutions à votre disposition.

Hollister

L'attention au Détail. L'attention à la Vie.

Hollister dans le monde

Hollister Incorporated est une société américaine indépendante présente dans 90 pays, qui développe, fabrique et commercialise des produits de santé. Depuis ses premiers jours, il y règne un sens développé de communauté - un lien avec les gens.

Ce lien est l'essence même de notre société ; il nous guide dans la création de nos nouveaux produits et services qui sont destinés à répondre au mieux aux besoins de la communauté en matière de santé.

Hollister en France

Créée en 1991, Hollister France est en quête permanente d'innovation. Nous restons fidèles à notre mission principale : promouvoir l'autonomie et améliorer la qualité de vie des utilisateurs de nos produits. En France, Hollister propose des produits dans les domaines de la stomathérapie et des troubles de la continence. Nos interlocuteurs savent qu'ils peuvent compter sur l'écoute, la compétence et le dévouement d'une équipe pluridisciplinaire et d'une assistance-conseil, animées par l'esprit d'un service personnalisé et efficace.

À vos côtés pour une meilleure prise en charge des troubles de la continence

Hollister est présent à vos côtés. C'est en écoutant vos besoins que nous concevons nos produits dans les moindres détails : sondes et sets de sondage urinaire intermittent, étuis péniens, poches de recueil, collecteurs urinaires et fécaux, etc.

Nous nous attachons jour après jour à rendre plus digne et plus confortable la vie des personnes qui souffrent de troubles de la continence en proposant une **gamme complète de solutions** pour leur prise en charge.

“ Seule l'excellence
est assez bonne ”

John Dickinson Schneider, fondateur de Hollister



Qu'est-ce que la sclérose en plaques ?

La SEP est une maladie inflammatoire touchant le système nerveux central (moelle épinière, cerveau). Elle est caractérisée par le développement d'une réaction inflammatoire développée contre la myéline du système nerveux central, qui constitue la gaine protégeant les fibres nerveuses dans le cerveau et la moelle épinière. Elle affecte également les prolongements des cellules nerveuses (axones) qui constituent ces fibres.

La SEP touche 2,5 millions¹ de personnes à travers le monde dont plus de 90 000² en France (environ 4 000 nouveaux cas³ par an). Elle touche 2 fois plus de femmes que d'hommes¹. Les premières manifestations apparaissent entre 20 et 40 ans et les symptômes peuvent prendre la forme de troubles visuels, faiblesse au niveau d'un bras ou engourdissement.

Les causes de la SEP sont encore mal connues mais on sait qu'elles associent une prédisposition génétique (plus de 20 gènes potentiellement impliqués ont été identifiés ces dernières années) et des facteurs environnementaux encore mal identifiés (une infection infantile, un déficit en vitamine D, ...).

Il y a deux principales formes de sclérose en plaques :

- la forme la plus fréquente (85 % des cas) est **rémittente** : les symptômes apparaissent par poussées et régressent après quelques jours ou quelques semaines (phase de rémission),
- la forme **progressive** : les symptômes évoluent en continu et il n'y a pas de phases de rémission entre les poussées.

Sources :

1 - www.sep-info.fr

2 - www.carenity.com/pathologies/sclerose-en-plaques

3 - www.insee.fr

Symptômes et diagnostic de la sclérose en plaques

Les symptômes

Les symptômes, aussi appelés manifestations cliniques, de la sclérose en plaques peuvent être multiples :

- Troubles de la vision
- Fatigabilité (faiblesse musculaire)
- Troubles sexuels
- Fourmillement dans les membres
- Troubles urinaires (fuite ou rétention urinaire)
- Perte de sensibilité
- Troubles cognitifs (trouble de la mémoire, de la concentration et de la compréhension)

Ils sont plus ou moins prononcés en fonction de chaque personne et du stade de la maladie. Chaque cas est unique. Vous êtes unique. Chez certaines personnes, la maladie reste bénigne même après 10 ans ou 20 ans. Elle peut se manifester par une seule poussée durant une vie, ou évoluer rapidement.

Le diagnostic

Le diagnostic est difficile à établir car les symptômes sont les mêmes que ceux d'autres maladies. Il n'y a donc pas de marqueurs (symptômes) spécifiques à la sclérose en plaques.

De plus, la maladie est propre à chaque individu : chacun présentera ses propres symptômes, plus ou moins prononcés et plus ou moins évolutifs.

Cependant plusieurs examens permettent de l'identifier, comme par exemple :

- Un examen médical, pour identifier les antécédents médicaux et les symptômes.
- Une IRM (Imagerie par Résonnance Magnétique), pour visualiser le nombre et la localisation des démyélinisations.
- Une ponction lombaire, pour mettre en évidence les lésions provoquées par le système immunitaire.

L'espérance de vie des personnes atteintes de sclérose en plaques n'est pas réduite de façon significative mais le diagnostic est crucial car, plus la maladie est traitée à un stade précoce, moins elle évolue.

Sclérose en plaques et troubles urinaires

Des troubles urinaires, également appelés troubles vésico-sphinctériens, surviennent très fréquemment chez les personnes atteintes d'une SEP, car le bon fonctionnement du système urinaire nécessite un système nerveux intact au niveau de ses différentes zones. Ces troubles apparaissent le plus souvent dans les 10 premières années d'évolution de la maladie.

Rappel anatomique

Le système urinaire est composé de deux reins, deux uretères, une vessie, un urètre, un sphincter interne et un sphincter externe.

Les reins

Les reins filtrent les déchets présents dans le sang et produisent l'urine. L'urine est transportée, par de petits tubes appelés uretères, des reins vers la vessie où elle est temporairement stockée.

Les uretères

Les uretères sont de petits tubes étroits qui vont des reins à la vessie et font environ 24 à 30 cm de long. Ils se terminent dans la partie basse de la vessie. Les uretères sont connectés à la vessie de manière à empêcher l'urine de remonter vers les reins. Les contractions musculaires des uretères poussent l'urine des reins vers la vessie de manière quasiment continue.

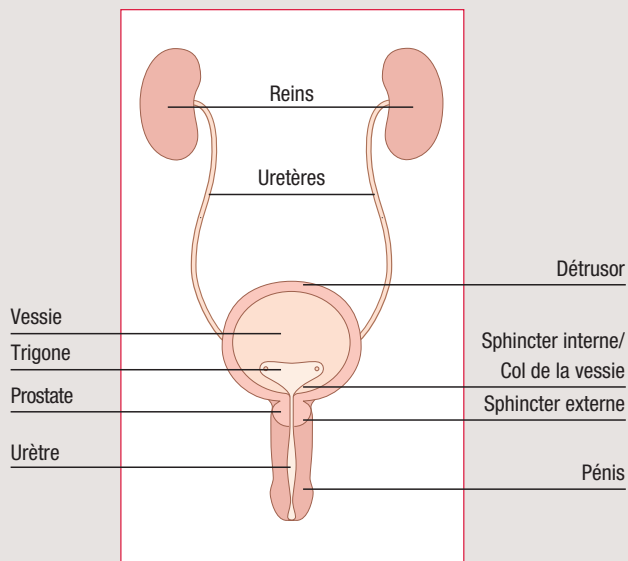
La vessie

La vessie est un organe creux dont les deux principales fonctions sont le stockage et la vidange de l'urine. La taille et la forme de la vessie ainsi que le volume d'urine pouvant y être stockée varient d'une personne à l'autre. La vidange de la vessie (appelée miction) implique la coordination de muscles volontaires et de muscles involontaires, et nécessite un système nerveux intact.

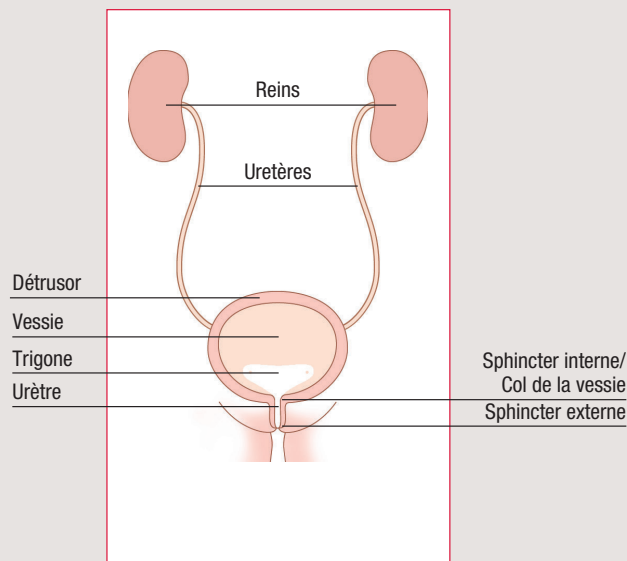
Lors de la miction (action d'uriner), l'urine est expulsée de la vessie par un tube appelé urètre. La miction a lieu lorsque le muscle de la vessie, appelé détroisor, se contracte et que les sphincters (muscles en anneau) s'ouvrent. L'urine passe alors dans l'urètre et est expulsée en dehors du corps au niveau du méat.

L'urètre

L'urètre transporte l'urine de la vessie vers l'extérieur. C'est un tube dont l'intérieur est recouvert d'une muqueuse. Chez la femme, l'urètre mesure environ 3 à 5 cm de long et chez l'homme environ 20 à 25 cm. Il part de la vessie, passe à travers les muscles du plancher pelvien (et la prostate chez les hommes) et se termine à l'extérieur par le méat urétral.



Système urinaire de l'homme



Système urinaire de la femme

Manifestations des troubles urinaires

Les troubles urinaires isolés (sans déficit neurologique, ni maladie urologique sous-jacente) sont rarement les premiers signes d'une sclérose en plaques.

En revanche, lorsque les zones du système nerveux qui contrôlent la vessie sont atteintes, les informations ne passent plus correctement entre le cerveau et la vessie : c'est à ce stade que peuvent apparaître des troubles urinaires. Très fréquents, ils touchent près de 80% des personnes atteintes d'une sclérose en plaques. Ces troubles du bas appareil (vessie et urètre) impactent lourdement la qualité de vie des personnes qui en souffrent, entraînant une diminution de l'estime de soi associée parfois à une dépression.

Ces troubles urinaires peuvent être de 3 types : hyperactivité vésicale, dyssynergie vésico-sphinctérienne ou une hypertonie sphinctérienne. Ces altérations de la fonction urinaire ont pour conséquences des troubles de la continence, des difficultés à vider correctement la vessie ou une association complexe des deux. Les complications de ces divers problèmes peuvent présenter des risques majeurs d'infections

urinaires accompagnées de fièvre, de calculs au niveau de la vessie (vésicaux) ou au niveau des reins (rénaux), d'insuffisance rénale ou de cancer de la vessie.

L'hyperactivité vésicale

Dans 80% des cas, les troubles de stockage des urines, aussi appelés « signes irritatifs », font suite à une hyperactivité vésicale. Elle se manifeste lorsque le muscle lisse de la vessie (détrusor) se contracte alors que la vessie n'est pas encore pleine. En se contractant, le détrusor envoie un message au cerveau, ce qui se traduit par une envie d'aller aux toilettes.

Elle se révèle par :

- le besoin soudain, irréprensible d'uriner (urgences mictionnelles) et des fuites urinaires involontaires (fuites par impériosités),
- le besoin d'aller souvent aux toilettes (pollakiurie),
- le besoin de se lever pendant la nuit pour uriner (nycturie).

Le besoin d'uriner est souvent décrit comme impérieux et pressant (urgenturie) imposant l'arrêt de l'activité en cours en raison du risque de fuites urinaires avant d'arriver aux toilettes (incontinence urinaire). Parfois, ce n'est pas une simple fuite mais une véritable miction (vidange de la vessie) qui s'enclenche de manière soudaine et involontaire (miction impérieuse). Ces troubles urinaires peuvent être accompagnés de troubles ano-rectaux (constipation, besoin pressant d'aller à la selle, incontinence fécale) et de troubles génito-sexuels.

L'hypertonie sphinctérienne

L'hypertonie sphinctérienne est avérée lorsque le sphincter de la vessie (définition p.20) est dit spastique : il se contracte de façon réflexe et s'ouvre difficilement. Cela engendre généralement une difficulté à uriner (dysurie).

La dyssynergie vésico-sphinctérienne

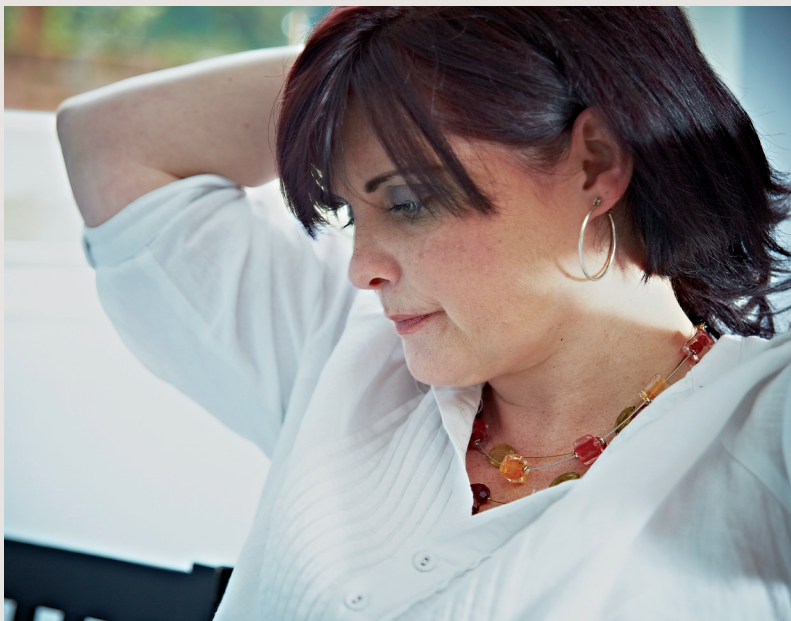
Lors d'une miction normale, la contraction du muscle de la vessie, appelé détrusor, est associée à la relaxation du sphincter, afin de laisser passer l'urine et vidanger la vessie. Lorsque le sphincter se contracte de façon involontaire, en même temps que le détrusor, on parle de dyssynergie vésico-sphinctérienne.

Elle est moins fréquente et se manifeste par une dysurie (difficultés à déclencher la miction, miction par poussées abdominales, miction fractionnée en plusieurs jets, résidu post - mictionnel), ou une rétention urinaire plus ou moins complète.

Les infections urinaires

La persistance d'un résidu post mictionnel (vidange de la vessie incomplète) et la rétention urinaire peuvent être la source d'infections urinaires à répétition qui se manifestent par :

- un inconfort au niveau des muscles du plancher pelvien,
- des brûlures à la miction,
- une urine malodorante,
- une décoloration de l'urine,
- des douleurs au niveau de l'abdomen ou du dos,
- de la fièvre,
- une aggravation des urgences et/ou des fuites,
- du sang dans les urines (hématurie).



Ces signes infectieux sont plus fréquents chez les personnes atteintes de SEP que dans la population normale et peuvent s'accompagner d'une majoration des symptômes de la sclérose en plaques avec notamment de la fatigue et une raideur des jambes (spasticité) qui rend la marche difficile.

Dans certains cas, il peut y avoir un retour de l'urine vers les reins (reflux) ; l'infection s'accompagne alors d'une forte fièvre et d'une douleur au niveau des reins, signalant la présence d'urines infectées : c'est une pyélonéphrite, infection urinaire grave nécessitant souvent une hospitalisation.

Diagnostic des troubles urinaires

Les troubles urinaires sont responsables d'une altération notable de la qualité de vie car, lorsqu'ils ne sont pas pris en charge, la crainte d'avoir des fuites urinaires peut limiter les activités sociales, professionnelles et affectives.

Évaluation des troubles urinaires et de leurs conséquences ?

Plusieurs moyens permettent d'évaluer ces troubles :

- Un entretien mené par le médecin et un examen clinique.
- La tenue d'un calendrier mictionnel (voir p 11) qui permet de suivre le nombre de mictions, de quantifier leurs volumes, de suivre les apports hydriques et la survenue de fuites.
- Une analyse d'urine (ECBU : Examen CytoBactériologique des Urines).
- Une échographie de la vessie et des reins qui permet de déceler un résidu post-mictionnel, les éventuelles répercussions sur la vessie (épaississement du détrusor, hernie au niveau de la vessie, aussi appelée « diverticules ») ou sur les reins (reflux d'urine de la vessie vers les reins).
- Un bilan urodynamique, qui est essentiel afin de comprendre les troubles urinaires à l'origine des symptômes et de proposer un traitement adapté.

Les troubles urinaires doivent être décelés le plus rapidement possible et faire l'objet d'une surveillance régulière afin de ne pas mener à des complications et d'impacter le moins possible votre bien-être. En effet, si par exemple vous devez vous lever plusieurs fois dans la nuit pour aller aux toilettes, ces troubles vésicaux vont augmenter votre fatigabilité (faiblesse musculaire).



Calendrier mictionnel

Chaque jour, notez les volumes de liquides que vous buvez et à quels moments ; reportez ce volume dans la case correspondant à l'heure à laquelle vous avez bu.

Si vous buvez souvent dans le même récipient, il vous suffit de mesurer une fois le volume de ce récipient et d'indiquer ce volume dans la case horaire qui correspond à l'heure à laquelle vous avez bu.

Si vous vous sondez, notez le volume d'urine dans la colonne « sondage ».

Lorsque vous allez vous coucher, indiquez « N » à côté de l'heure afin de déterminer le nombre de fois par nuit où vous serez allé aux toilettes ou que vous vous serez sondé.

Si vous n'êtes pas en mesure de remplir ce calendrier mictionnel tous les jours, essayez au moins de le faire une fois tous les 2 jours.

Guide d'équivalence des volumes



1 tasse
(environ
100 ml)



1 petit verre
(environ
180 ml)



1 mug ou
1 grand verre
(200 ml)



1 canette
(330 ml)



1 carafe
(plus de
500 ml)

[illegible]

Traitements des troubles urinaires

Pour prendre en charge les troubles urinaires, plusieurs solutions existent. Elles vous permettront de retrouver un certain bien-être, de reprendre confiance en vous et de ne pas renoncer à vos activités préférées. Enfin, gardez en mémoire qu'on ne traite pas l'incontinence urinaire en elle-même mais ce qui la provoque.

Ces traitements ont pour buts de :

- 1 - Préserver vos uretères et votre vessie,
- 2 - Assurer la vidange correcte de votre vessie,
- 3 - Prévenir les infections urinaires,
- 4 - Améliorer votre continence et donc votre qualité de vie,
- 5 - Vous apporter plus d'autonomie.

Les différents types de traitements

La rééducation périnéale

Le principe de la rééducation périnéale est de renforcer le muscle du périnée qui permet de maintenir en place les organes présents dans le petit bassin (vessie, utérus, ampoule rectale...). Le périnée vient renforcer l'action des sphincters qui servent à arrêter volontairement l'émission d'urines ou de selles.

La rééducation périnéale est pratiquée par un kinésithérapeute ou une sage-femme et permet de remuscler le périnée pour prévenir ou soigner les pertes d'urines ou de selles.

Les traitements médicamenteux

- Les anticholinergiques

Ces médicaments peuvent être prescrits en cas d'hyperactivité vésicale. Un médicament anticholinergique est une substance qui empêche l'action d'un neurotransmetteur (molécule, permettant le «passage» de l'influx nerveux entre deux neurones). Pour rappel, l'hyperactivité vésicale se manifeste par la contraction du détrusor (muscle de la vessie) lorsque la vessie n'est pas encore pleine et par l'envoi d'un signal au cerveau enclenchant l'envie d'uriner. Les médicaments anticholinergiques vont donc agir au niveau du passage de ce signal en réduisant les contractions du muscle de la vessie et en retardant l'envie initiale d'uriner.

- Les alphabloquants

Ces médicaments peuvent être prescrits en cas de dyssynergie vésico-sphinctérienne.

Il existe, à la surface des cellules de l'organisme, des récepteurs appelés alpha. Les substances alphanbloquantes peuvent se fixer sur ces récepteurs et les bloquer. Ceci a pour conséquences d'inhiber l'action de certaines substances naturelles comme l'adrénaline et notamment empêcher les cellules musculaires de se contracter. Dans le cas de la dyssynergie vésico-sphinctérienne, cela permettra de diminuer la contraction du sphincter au niveau du col de la vessie.

Le sondage urinaire intermittent, aussi appelé «autosondage»

Le sondage intermittent est une méthode fiable pour vidanger sa vessie à intervalles réguliers lorsque cela est nécessaire.

Pendant le sondage, une sonde est insérée dans la vessie afin de la vider de l'urine qui y est stockée. La sonde est retirée dès que la vessie est vide.

Il est possible d'apprendre à se sonder à tout âge. Cependant, pour effectuer un autosondage, il est important que la personne qui se sonde soit capable de trouver l'entrée de l'urètre, également appelée méat, et de manipuler une sonde en toute confiance. Si vous n'êtes pas en mesure de vous sonder vous-même, le sondage peut être effectué par un proche qui aura appris à le faire avec un professionnel de santé.

L'autosondage permet de gagner en indépendance et en qualité de vie. Il est en général effectué 4 à 6 fois par jours*. L'urine peut être vidée directement dans les toilettes ou dans une poche à urine pré-connectée à la sonde (appelé set de sondage). Le matériel nécessaire à l'autosondage peut être transporté discrètement dans une pochette ou un sac.

L'autosondage doit être pratiqué uniquement sur prescription médicale et après avoir été formé par un professionnel de santé. Avec le temps, vous verrez que le sondage sera de plus en plus facile à effectuer.

Les gestes de l'autosondage

- Préparez votre matériel à l'avance.
- Lavez-vous les mains (eau avec savon, solution hydro-alcoolique).
- Installez-vous aux toilettes, de préférence debout pour les hommes et assise pour les femmes.
- Procédez à une toilette intime à l'eau et au savon une fois par jour, puis à la lingette intime à

* European Association of Urology Nurses (EAUN), Bonnes pratiques des soins, Sondage urétral, Section 2, Sondage intermittent chez l'homme, la femme et l'enfant, 2006, page 6.

chaque sondage. (pas de produits antiseptiques).

- Saisissez la sonde préparée au préalable.
- Introduisez la sonde jusqu'à l'écoulement des urines.
- Avant d'enlever la sonde, n'hésitez pas à exercer une petite pression sur le bas du ventre pour vérifier qu'il ne reste plus d'urine.
- Retirez la sonde délicatement et progressivement pour vidanger le fond de la vessie.
- Jetez la sonde à la poubelle.
- Lavez-vous les mains (eau avec savon, solution hydro-alcoolique).

Les injections de toxine botulique

L'injection de toxine botulique est une nouvelle option de traitement de l'incontinence liée à des contractions du muscle de la vessie. Ce traitement est réservé, en France, au domaine hospitalier et est généralement pratiqué chez les personnes ayant une sclérose en plaques ou une lésion de la moelle épinière (paraplégie, tétraplégie). L'injection de toxine botulique dans le muscle de la vessie (détrusor) entraîne la relaxation de celui-ci, une augmentation de la capacité de stockage de la vessie, une diminution, voire élimination, des fuites et des envies urgentes d'uriner et enfin, la réduction significative du risque d'infections urinaires graves. Elle a également une action sur les troubles de la motricité, notamment sur la spasticité.

Les effets apparaissent entre 2 à 10 jours après l'injection et ils perdurent de 6 à 9 mois.

Il existe des variations d'efficacité d'une personne à l'autre. Lorsque l'effet disparaît, une réinjection est possible en respectant un minimum de 3 mois entre deux injections.

La neuromodulation des racines sacrées

Ce traitement permet de prendre en charge l'hyperactivité vésicale et la rétention urinaire. Il vient en seconde intention après les traitements médicamenteux et la rééducation périnéale.

Lors d'une intervention chirurgicale, un neurostimulateur est implanté sous la peau dans la partie inférieure de la colonne vertébrale. Ce dispositif produit des impulsions électriques de faible intensité qui régularise le fonctionnement des nerfs maîtrisant les muscles de la vessie, le sphincter et les muscles du

plancher pelvien. Il s'agit d'une sorte de «pacemaker de l'incontinence».

C'est une prise en charge qui améliore de façon importante la qualité de vie de nombreuses de personnes.

Les dérivations urinaires continentes et non continentes

Lorsque les solutions permettant de conserver la configuration normale du système urinaire échouent, on peut avoir recours aux dérivations urinaires.

Dérivation continente type Mitrofanoff

En utilisant l'appendice intestinale, un conduit est créé lors d'une intervention chirurgicale. Il relie la vessie directement à la paroi abdominale au niveau du nombril. L'orifice de sortie est appelé « stomie » et cette dérivation est dite « continente » car il n'y a pas de fuites d'urine au niveau de la stomie. On parle également de Mitrofanoff du nom de l'inventeur de cette procédure : Dr Paul Mitrofanoff. Enfin, l'autosondage régulier au niveau de la stomie permet de vidanger la vessie.

Dérivation non continente type Bricker

Lors d'une intervention chirurgicale, la vessie est retirée, et les deux uretères (conduits allant des reins vers la vessie) sont reliés dans un conduit commun formé par un segment prélevé sur l'intestin grêle. Ce conduit est abouché directement à la paroi abdominale par un orifice appelé stomie. On parle également de Bricker, du nom du promoteur de cette technique : Dr EM. Bricker. Cette dérivation est dite « non continente » car l'urine s'écoule de façon continue par la stomie et le port d'une poche est donc nécessaire. Cette intervention est envisagée lorsque la technique d'autosondage n'est pas possible.



Ces informations sont données à titre indicatif. Veuillez consulter votre médecin pour plus d'informations.

	Propositions thérapeutiques					
	Rééducation périnéale	Médicaments Anti-cholinergique	Médicaments Alpha-bloquants	Sondages intermittents propres	Injection de Toxine botulique	Neuromodulation des racines sacrées
Incontinence par hyperactivité	✓	✓		✓	✓	✓
Dyssynergie vésico-sphinctérienne			✓	✓		
Rétention d'urine			✓	✓		✓

Les sondes de sondage intermittent

Il existe une large variété de sondes. Pour faciliter votre choix, votre infirmière vous expliquera les caractéristiques de chacune d'elles.

La taille et le modèle

Il existe des sondes de différentes tailles, de différents matériaux, et de différents types.

La charrière

En Europe, le diamètre des sondes est mesuré en "charrières" (abréviation : Ch.). Une charrière est égale à 1/3 de millimètre. Plus le chiffre est élevé, plus le diamètre de la sonde est important. À chaque diamètre correspond une couleur. Les tailles les plus couramment utilisées pour les adultes sont 12 Ch et 14 Ch. L'ordonnance sera établie avec la charrière la mieux adaptée.

La longueur

La distance traversée par la sonde dépend de la morphologie de chacun. C'est pourquoi les sondes pour sondage intermittent sont disponibles en différentes longueurs. Les hommes utilisent généralement des sondes longues (environ 40 cm), et les femmes des plus petites (15-20 cm).

La sonde est insérée dans l'urètre jusqu'à ce que ses oeilletons de drainage entrent dans la vessie et que l'urine commence à s'écouler.

L'embout

Ces sondes sont disponibles avec un embout droit (Nelaton) ou béquillé (Tiemann). C'est l'embout droit qui est le plus utilisé. L'embout Tiemann peut être utilisé par les hommes qui présentent un étranglement ou une obstruction de l'urètre, par exemple lorsque la prostate grossit.

La lubrification

La lubrification aide la sonde à glisser plus facilement dans l'urètre. Elle rend le sondage plus confortable et permet de ne pas abîmer l'urètre. Les sondes les plus perfectionnées ont un agent lubrifiant dans l'emballage ou disposent d'un revêtement spécial qui devient glissant lorsqu'il est mis en contact avec de l'eau, de la vapeur d'eau, un lubrifiant ou une solution saline. Certaines sondes dites «sèches» nécessitaient d'utiliser un gel lubrifiant en plus. Elles sont plus souvent utilisées à l'hôpital que pour le sondage à domicile. Les sondes de dernière génération disposent d'un revêtement spécial qui est déjà lubrifié dès sa sortie de l'emballage.

• Les sondes pré-lubrifiées

Les sondes pré-lubrifiées disposent d'un réservoir rempli de gel à travers lequel la sonde passe : elle se couvre ainsi d'une couche de gel lubrifiant, ce qui facilite sa progression. Ces sondes s'utilisent selon la méthode de sondage aseptique; tout est prêt, on ne rajoute rien. Elles disposent généralement d'un emballage primaire qui évite d'avoir à toucher la sonde au moment de l'insertion et permet de conserver un très bon niveau d'hygiène.

• Les sondes hydrophiles

Les sondes hydrophiles sont revêtues d'un matériau qui devient glissant lorsqu'il entre en contact avec de l'eau, de la vapeur d'eau, ou avec une solution saline, et assure ainsi leur lubrification. L'activation du revêtement peut être instantanée ou prendre 30 secondes.

• Les sets de sondage

Certaines sondes font partie d'un set de sondage ; dans ce cas une poche est pré-connectée à la sonde (pas de manipulation supplémentaire) et l'urine est évacuée dans une poche de recueil et non dans les toilettes. Les sets de sondage sont pratiques à utiliser discrètement et en tout lieu puisqu'il n'y a pas besoin de toilettes. La poche de recueil peut inclure une poignée pour faciliter sa manipulation ; celle-ci peut également servir à suspendre le set au fauteuil roulant en cas de besoin.

Vous soutenir au quotidien

Les différents troubles urinaires associés aux symptômes de la sclérose en plaques varient d'une personne à l'autre, mais engendrent toujours des changements auxquels vous devez vous adapter. Cette adaptation et votre processus d'intégration de la maladie vont vous faire passer par différents états émotionnels, mais sachez que vous avez toujours votre vie en main, continuer à vivre pleinement le quotidien et à construire votre vie est possible.

En maintenant le dialogue avec votre entourage, mais également avec l'équipe soignante qui vous suit, vous pourrez mener votre vie de la manière la plus normale qui soit à travers votre famille, votre activité professionnelle, le sport, les voyages, etc.

Les équipes et des services pour vous faciliter la vie

Il est important d'apprendre à déléguer et à profiter de l'aide de personnes autres que votre entourage familial : cela vous aidera à vivre pleinement votre quotidien avec la sclérose en plaques tout en réservant les moments privilégiés à vos proches, évitant ainsi tout sentiment de dépendance et de culpabilité.

Aborder les sujets tels que l'incontinence et les troubles urinaires n'est jamais facile mais il est important d'en faire part à l'équipe soignante qui vous entoure : elle pourra mettre en œuvre des solutions pour vous aider à gérer ces troubles de la meilleure manière possible.

Aujourd'hui, au delà du cadre de votre sclérose en plaques, beaucoup de structures et de consultations sont à votre écoute pour vous soutenir, vous conseiller et vous permettre de trouver les solutions pour avoir une vie normale. N'hésitez donc pas à prendre contact avec ces différentes structures et à vous appuyer sur ces aides disponibles.



Les définitions pour comprendre

Alphabloquant : voir p 12.

Anticholinergiques : voir p 12.

Bricker : Dérivation non continente, formée suite au retrait de la vessie et à la liaison des deux uretères dans un conduit commun abouché directement à la paroi abdominale par un orifice appelé stomie.

Détrusor : Paroi musculaire de la vessie.

Démýélinisation : Disparition de la gaine de myéline qui entoure et protège les fibres nerveuses.

Diverticules vésicales : Hernie au niveau de la paroi de la vessie.

Dysurie : Évacuation des urines difficile car sphincter contracté de façon non contrôlée.

ECBU : voir p 10.

Hernie : Sortie d'un organe ou d'une partie d'un organe hors de la cavité qui le contient normalement, par un orifice naturel ou accidentel.

Incontinence par impériosité : Envie d'uriner pressante accompagnée de fuites urinaires.

Infection urinaire : Prolifération de bactéries au niveau de l'appareil urinaire, en particulier la vessie.

Miction : Action d'uriner.

Mitrofanoff : Liaison de la vessie à la paroi abdominale par la formation d'un conduit créé à partir de l'appendice intestinale lors d'une intervention chirurgicale.

Myéline : Substance qui sert à isoler et à protéger les fibres nerveuses et permet à ces dernières la

transmission rapide des influx nerveux.

Nycturie : Vidange de la vessie se produisant plus fréquemment la nuit que le jour.

Pollakiurie : Fréquence excessive des mictions.

Pyélonéphrite : Infection bactérienne des voies urinaires hautes (vessie, uretères et reins) compliquant ou s'associant à une infection et/ou inflammation des voies urinaires basses (vessie et urètres).

Résidu post-mictionnel : Vidange incomplète de la vessie après une miction.

Rétention urinaire : Incapacité de vidanger la vessie.

Sphincter : Muscle circulaire situé autour d'un conduit naturel (par exemple l'urètre au niveau de la vessie). Sa contraction permet de fermer totalement ou partiellement un orifice ou un conduit du corps.

Système nerveux : Système responsable de la coordination des actions avec l'environnement extérieur et de la communication rapide entre les différentes parties du corps. Le système nerveux central (SNC) est composé du cerveau et de la moelle épinière et le système nerveux périphérique est constitué des nerfs. La SEP ne touche que le système nerveux central.

Système immunitaire : Système de défense de l'organisme destiné à combattre toute invasion microbienne.

Urgenturie : Contraction intempestive de la vessie entraînant un besoin urgent d'uriner.

Les Solutions Hollister

Les sondes et sets de sondage intermittent Hollister

Afin que vous puissiez vous sonder autant de fois par jour que nécessaire, il est essentiel que le sondage soit simple, rapide et sûr.

Hollister vous propose une gamme de sondes conçue pour :

- **Offrir un sondage hygiénique et sûr :** vous ne touchez pas à la sonde avec vos doigts puisque celle-ci est protégée par une gaine qui l'entoure sur toute la longueur.
- **Être simples d'utilisation et prêtes à l'emploi :** pas de temps d'attente, vous sortez la sonde de son emballage, elle est prête à l'emploi.
- **Être sûres et préserver l'urètre lors du sondage :** les sondes Hollister sont lubrifiées uniformément. Leur embout introducteur les protège du contact avec les bactéries concentrées dans les premiers millimètres de l'urètre*. Pour répondre à vos besoins, Hollister propose trois gammes de sondes pour sondage intermittent: Advance, VaPro et Infyna.

* The effect of urethral introducer tip catheters on the incidence of urinary tract infection outcomes in spinal cord injured patients. Bennet & others. 1997.

Sonde hydrophile

INFYNA



Facile d'utilisation et prête à l'emploi

Set de sondage hydrophile

INFYNA PLUS



Sonde hydrophile

VAPRO



Propre, Pratique, Prête à l'emploi

Sonde hydrophile format compact

VAPRO POCKET



Plus de discrétion avec VaPro Pocket

Set de sondage hydrophile

VAPRO PLUS



Plus de liberté avec VaPro Plus

Set de sondage hydrophile format compact

VAPRO PLUS POCKET



Sondage propre en toute discrétion

Sonde pré-lubrifiée

ADVANCE



La gaine de protection sert également de prolongateur

Set de sondage pré-lubrifié

ADVANCE PLUS



Set de sondage pré-lubrifié format compact

ADVANCE PLUS POCKET



Hollister
Bernstrasse 388
8953 Dietikon
0800 55 38 39
info@hollister.ch
www.hollister.ch

La gamme de produits hollister soin de la continence est constituée de dispositifs médicaux, destinés au sondage urinaire intermittent. Il s'agit d'un dispositif tubulaire souple qui est inséré par l'urètre pour vidanger la vessie. Il s'agit d'un dispositif médical de classe I fabriqué par Hollister Incorporated. Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Consultez attentivement les instructions figurant sur les notices et/ou les étiquetages.

Avertissements

Afin d'aider à réduire les risques d'infections et/ou de complications, ne pas réutiliser les sondes de sondage urinaire intermittent. Jeter les produits de façon appropriée après utilisation. En cas de gêne ou de lésion, stopper l'utilisation et contacter un professionnel de santé.

Attention

Avant d'utiliser ce matériel lisez le mode d'emploi comprenant les recommandations et avertissements, tout autre document inséré dans la boîte ainsi que les étiquettes figurant sur l'emballage. L'autosondage ne doit être pratiqué qu'après avis médical et prescription, en respectant les instructions. Il faut toujours suivre les conseils donnés par le professionnel de santé. Le sondage urinaire intermittent est une procédure par laquelle une sonde est insérée dans la vessie via l'urètre(1) 4 à 6 fois par jour(2) pour drainer et recueillir l'urine. En cas de doutes, il faut contacter un professionnel de santé.

Stockage

A conserver à température ambiante, à l'abri de la chaleur et de l'humidité. Ne pas utiliser au delà de la date de péremption. Conserver les boîtes à l'horizontale.

(1) European Association of Urology Nurses (EAUN), Bonnes pratiques des soins, Sondage urétral, Section 2, Sondage intermittent chez l'homme, la femme et l'enfant, 2006, page 6.

(2) Education Thérapeutique du Patient aux Autosondages (ETP-AS), Guide méthodologique, Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER)



Hollister et son logo, Advance, Advance Plus, Advance Plus Pocket, Vapro, Vapro Plus, Vapro Pocket, Vapro Plus Pocket, Infyna et Infyna Plus» «L'attention au Détail. L'attention à la Vie», sont des marques déposées de Hollister Incorporated USA. FRC105 - Mars 2017