

Auto-cathétérisme intermittent (ACI)

Un guide pour les femmes

1. Qu'est-ce que l'auto-cathétérisme intermittent?
2. Comment fonctionne une vessie normale?
3. Pourquoi le cathétérisme est-il nécessaire?
4. Quels sont les types de cathétérisme?
5. Pendant combien de temps les cathétérismes seront-ils nécessaires?
6. Cathétérisme intermittent
7. Que dois-je savoir pour pratiquer des auto-cathétérismes intermittents?
8. De quoi ai-je besoin pour commencer?
9. Méthode à suivre pour pratiquer des auto-cathétérismes intermittents
10. Trucs et conseils
11. Reconnaître l'infection
12. Directives sur la fréquence des auto-cathétérismes
13. Calendrier des auto-cathétérismes

Qu'est-ce que le cathétérisme?

Le cathétérisme désigne le fait d'insérer un petit tube dans la vessie pour la vider. Le cathétérisme est souvent temporaire requis après une intervention chirurgicale en raison de douleur, d'enflure ou de problèmes de mobilité. Les femmes souffrant de troubles neurologiques de la vessie pourraient avoir à se cathétériser sur une base permanente.

Comment fonctionne une vessie normale?

À mesure que l'urine est produite et que la vessie se remplit, le muscle vésical (détrusor) se relaxe et s'étire pour accommoder confortablement le liquide. Lorsque la vessie est remplie à une certaine capacité, une urgence d'uriner est alors ressentie, puis au moment approprié, le cerveau signale au détrusor de se contracter et au sphincter urétral de se relaxer, ce qui permet à l'urine d'être évacuée. La vessie a généralement besoin d'être vidée 4 à 7 fois par jour, et 1 à 2 fois la nuit.

Pourquoi le cathétérisme est-il nécessaire?

Une vessie incapable de se vider adéquatement peut générer quelques problèmes dont:

- L'étirement excessif des parois de la vessie. Cela peut causer des dommages permanents au détrusor, ce qui mène à l'incontinence urinaire et à l'incapacité permanente de vider adéquatement la vessie.
- Les infections urinaires ou la formation d'un calcul dans la vessie en raison de l'accumulation d'urine.
- L'étirement excessif de la vessie et les infections urinaires peuvent endommager les reins.
- Des problèmes d'urgence urinaire (des envies soudaines et urgentes d'uriner).

- L'incontinence impérieuse : une envie soudaine et urgente d'uriner qui mène à une fuite.
- Les mictions fréquentes.

Quels sont les types de cathétérisme?

Il existe trois techniques de cathétérisme:

- Par sonde urétrale à demeure : un tube est inséré dans la vessie par l'urètre et y demeure pendant une courte période.
- Par cathéter sus-pubien : un tube est introduit dans la vessie à travers la peau du bas-ventre.
- Par sonde intermittente : la vessie est vidée à intervalles réguliers en utilisant une petite sonde qui est retirée après chaque évacuation (miction).

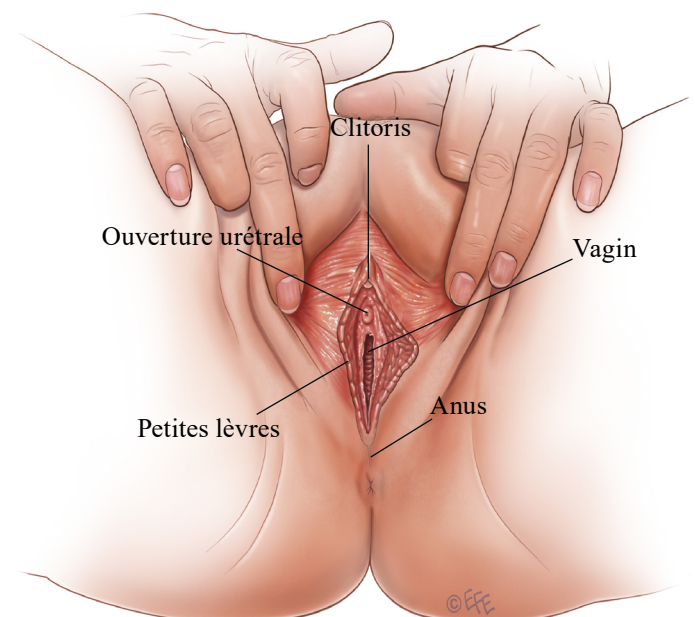
Pendant combien de temps les cathétérismes seront-ils nécessaires?

Cela va dépendre de pourquoi la vessie ne se vide pas complètement; après une intervention chirurgicale, les fonctions normales de la vessie reprennent en une semaine ou deux. Votre médecin sera en mesure de vous conseiller sur la période pendant laquelle les cathétérismes sont nécessaires.

Cathétérisme intermittent

Cette méthode consiste à passer un petit tube appelé « sonde » dans la vessie afin de permettre à toute l'urine de s'évacuer.

Même si le cathétérisme peut sembler complexe au début, la plupart des patients apprennent à le manœuvrer. Avec de la pratique, évacuer votre vessie peut ne prendre que quelques minutes. Votre infirmière ou votre médecin vous aidera à trouver la meilleure technique et répondra à vos questions au fil de votre apprentissage.



Que dois-je savoir pour pratiquer des auto-cathétérismes intermittents?

Avant d'apprendre à faire un auto-cathétérisme, vous devez d'abord comprendre votre anatomie afin de savoir où se trouve l'ouverture de l'urètre. Votre infirmière vous fournira des renseignements pratiques et un miroir pour vous aider à la situer.

De quoi ai-je besoin pour commencer?

- Sonde intermittente jetable
- Contenant pour recevoir l'urine
- Lubrifiant (stérile, différents fabricants)
- Papier hygiénique
- Contenant muni d'un couvercle bien ajusté pour y mettre la sonde après usage

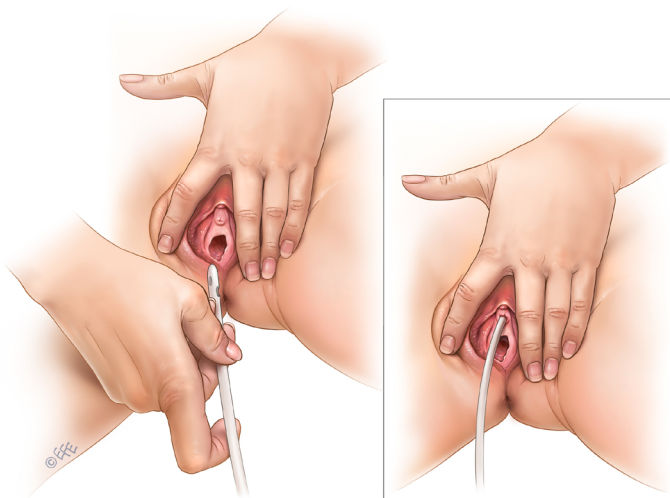
Il pourrait vous être conseillé de réutiliser votre sonde, le cas échéant :

Entretien de la sonde

- Rincez la sonde après usage en vous assurant que le tube n'est pas obstrué.
- Nettoyez la sonde avec de l'eau savonneuse, puis rincez-la abondamment à l'eau courante propre.
- Agitez la sonde pour éliminer l'excès d'eau.
- La sonde devrait être entreposée dans un contenant propre muni d'un couvercle.
- Nettoyez ce contenant au moins une fois par semaine avec de l'eau tiède savonneuse, puis séchez-le soigneusement.
- Ne laissez PERSONNE d'autre toucher à la sonde ou au contenant.
- Chaque sonde peut être utilisée pendant une semaine. Toutefois, si la sonde semble endommagée ou impropre, ou si vous avez des symptômes d'infection, changez-la.
- En cas d'infection, vous devrez utiliser une NOUVELLE sonde à chaque cathétérisme.

Méthode à suivre pour pratiquer des auto-cathétérismes intermittents

1. Lavez-vous soigneusement les mains.
2. Préparez l'équipement en le plaçant sur une surface propre et facilement accessible.
3. Nettoyez la région génitale avec une lingette, un gant de toilette ou du papier hygiénique humide. Essuyez-vous toujours de l'avant vers l'arrière, et n'utilisez qu'une seule fois le papier hygiénique ou la lingette. Jetez le papier hygiénique à la poubelle ou à la toilette.
4. **LAVEZ-VOUS ENCORE LES MAINS.**
5. Placez-vous dans une position confortable, que ce soit assise ou debout. Vous pourriez avoir besoin d'utiliser un miroir pour trouver plus facilement l'ouverture de votre urètre jusqu'à ce que vous soyez à l'aise et habituée.
6. Prenez la sonde, mais ne touchez pas à l'extrémité qui sera introduite dans votre vessie. Trempez cette extrémité dans un lubrifiant stérile.
7. Écartez vos lèvres d'une main — vous pourriez avoir à



placer un doigt par-dessus (ou dans) le vagin afin d'éviter que la sonde ne rentre dans celui-ci plutôt que dans l'urètre. Insérez doucement la sonde dans l'urètre jusqu'à ce que l'urine coule. Laissez la sonde en place jusqu'à ce que l'urine arrête de couler.

8. Retirez ensuite lentement la sonde.
9. Séchez-vous.
10. Lavez-vous les mains.

Trucs et conseils

Consommation de liquides- À moins d'indication contraire de votre médecin, il est recommandé de boire environ 2 litres de liquides par jour. Cela minimise le risque d'infection urinaire.

Hygiène- Mieux vaut bien manipuler l'équipement plutôt que d'aller vite. Lavez-vous toujours soigneusement les mains quand vous procédez à l'auto-cathétérisme et au nettoyage de l'équipement.

Habitudes d'évacuation intestinale- Il est important d'aller régulièrement à la selle. Vous pourrez ainsi vider complètement votre vessie plus facilement. Ayez une alimentation bien équilibrée avec beaucoup de fruits et légumes. Si vous devenez constipée, consultez votre médecin de famille, votre spécialiste ou votre infirmière.

Pour en savoir davantage sur les manières de traiter et d'éviter la constipation, visitez notre site Web à l'adresse www.iuga.org, rendez-vous dans la section « Patient information », puis sélectionnez le dépliant sur la constipation.

Avant le cathétérisme- Quand vous le pouvez, essayez d'uriner normalement chaque fois que vous vous préparez à utiliser une sonde. Essayez de détendre votre plancher pelvien et évitez d'exercer une pression vers le bas avec vos muscles abdominaux.

Difficultés à l'insertion de la sonde- N'utilisez jamais la force et ne vous dépêchez pas quand vous insérez une sonde. Si vous rencontrez de la résistance, arrêtez, prenez quelques respirations lentes ou tousssez légèrement tout en exerçant une pression constante sur la sonde. Après un certain temps, les muscles se détendront et la sonde glissera sans effort.

Si vous continuez à rencontrer des difficultés, consultez votre professionnel de la santé.

Déplacements- Si vous partez en vacances quelque part, n'oubliez pas votre équipement. Pensez à avoir le nécessaire dans votre bagage à main.

Sang sur la sonde- Il est possible de causer des lésions à l'urètre en insérant la sonde, mais celles-ci guériront rapidement. Vous pouvez continuer de pratiquer des auto-cathétérismes. Si vous devez utiliser la force, ou si les cathétérismes deviennent de plus en plus douloureux et que les saignements ne s'estompent pas, communiquez avec votre médecin.

Reconnaître l'infection- Chaque fois que vous insérez la sonde, vous courez un faible risque de contracter une infection urinaire. En effet, la sonde est un bon véhicule pour que des bactéries aillent se loger dans votre vessie. Vous devriez rapidement consulter pour une possible infection urinaire si vous développez les symptômes suivants:

- Sentiment de malaise général ou de fatigue, perte d'appétit, vomissements
- Fièvre, frissons
- Douleur ou brûlure au passage de l'urine ou de la sonde
- Maux de dos
- Urine trouble ou nauséabonde
- Sang dans l'urine de façon persistante
- Fréquence urinaire

Directives sur la fréquence des auto-cathétérismes

Ces directives peuvent varier.

Urine résiduelle..... Fréquence
 plus de 400 ml..... 4 à 6 fois par jour
 300 à 400 ml 3 fois par jour
 200 à 300 ml.....Deux fois par jour
 100 à 200 ml..... Une fois par jour

Ou aussi souvent que vous le conseille le médecin ou l'infirmière.

Calendrier DES AUTO-CATHÉTÉRISMES

Instructions:

- Buvez au moins 8 tasses de liquides toutes les 24 heures
- Mesurez chaque évacuation d'urine avant l'auto-cathétérisme, et consignez le volume d'urine évacuée avant d'insérer la sonde ainsi que celui recueillie par le cathétérisme
- Faites des auto-cathétérismes aussi fréquemment que vous le conseille votre médecin ou votre infirmière

Date et heure	Miction	Évacuation par auto-cathétérisme	Commentaires	Date et heure	Miction	Évacuation par auto-cathétérisme	Commentaires



L'information contenue dans ce dépliant est destinée à des fins éducatives seulement. Elle ne doit pas servir pour le traitement ou le diagnostic de tout trouble médical spécifique, lequel devrait seulement être posé par un médecin qualifié ou par tout autre professionnel de la santé.

Traduit par : Marianne Noël-Allen

Scheduled for review in 2018