



Manuel du SIP pour Spina Bifida

Guide pratique pour les infirmières et les personnels
de santé pour effectuer le Sondage Intermittent
Propre (SIP)

Table des Matières

Importance du SIP chez les enfants avec Spina Bifida.....	3
Quand commencer le SIP.....	4
Que faire avant de commencer le SIP.....	5
Que faire lors du démarrage du SIP.....	6
Comment faire un bon SIP.....	7
A contrôler après le SIP.....	8
Dosage.....	8
Pourquoi démarrer l'Oxybutynine.....	9
Quand démarrer l'Oxybutynine.....	9
Quand arrêter l'Oxybutynine.....	9
Ce qu'il faut vérifier avant de commencer l'Oxybutynine.....	10
Dose d'Oxybutynine intravésicale 500mg in 500ml NaCl 0.9%.....	11
Que faire en cas d'infection urinaire.....	12
Que faire lors des visites de suivi.....	13
Exemple d'un tableau de volume des urines.....	14
Quelles peuvent être les causes des problèmes possibles après le démarrage du SIP.....	15

Importance du SIP chez les enfants avec Spina Bifida

Le Sondage Intermittent Propre (SIP) :

1. contribue à éviter les infections urinaires
2. contribue à éviter une haute pression vésicale dangereuse et les lésions des reins (maintient la vessie et les reins dans de bonnes conditions sanitaires)
3. est nécessaire pour devenir (socialement) continent

IMPORTANT

- **Dites aux parents que le SIP ne nuit pas aux organes génitaux ni n'affecte la fertilité**
- **mais que le SIP aide à éviter les lésions à la vessie et aux reins !**
- **S'il y a constipation, le SIP doit être combiné avec la rééducation intestinale dès l'âge de 2 ans,**
(voir le fascicule intestins)

Quand commencer le SIP

1. En cas de rétention urinaire : constatée par l'examen de l'abdomen et palpable jusqu'au niveau de l'ombilic
2. Si plus d'une infection urinaire avérée
3. Si désir de devenir continent

Que faire avant de commencer le SIP

1. Évaluez comment l'enfant fait pipi :
 - a. Y-a-t-il rétention d'urine (par palpation) ?
 - b. L'enfant laisse-t-il couler quelques gouttes s'il est manipulé ?
 - c. L'enfant fait-il pipi avec une haute pression ?
2. Faites une analyse d'urine en utilisant une bandelette réactive (tigettes Combur-2)

Analysez l'urine 2 fois par semaine quand l'enfant est hospitalisé et à chaque visite au centre de consultation externe
3. Planifiez une échographie de contrôle des reins/de la vessie si possible, pour dépister une vessie à haute pression
4. En cas d'infection urinaire avérée, démarrez nitrofurantoïne ou co-trimoxazole pendant 5 jours et vérifiez les urines après le traitement (voir page 8)
5. Si l'enfant est un garçon, voyez s'il a besoin d'une circoncision
6. Si une deuxième infection est avérée, démarrez le SIP

Que faire lors du démarrage du SIP

1. Donnez aux parents et aux enfants une explication claire de l'importance du SIP
2. Utilisez la sonde la plus large qui puisse entrer dans l'urètre sans forcer
3. Faites un bon SIP et videz complètement la vessie (voir la technique du SIP)
4. Apprenez aux parents comment faire le SIP eux-mêmes et montrez-leur comment évaluer l'état des urines :

clair = OK

pas d'odeur = OK

trouble = infection

mauvaise odeur = infection

5. Notez le volume pour chaque SIP dans un tableau spécial des volumes (voir tableau des volumes)
6. Démarrez avec le SIP 3 fois par jour (3 fois est suffisant pour réduire une infection), mais augmentez la fréquence à **5 fois par jour** dès que possible

Si nécessaire et si la technique SIP est bien connue des parents, commencez l'Oxybutynine

(voir le manuel de l'Oxybutynine)

Comment faire un bon SIP

Le SIP est fait correctement uniquement quand la vessie est totalement vide après le SIP. A peine quelques gouttes d'urine laissées dans la vessie peuvent causer une infection urinaire.

1. Lavez-vous les mains ou utilisez des gants (les parents doivent seulement se laver les mains)
2. Lavez les organes génitaux (ouvrir les lèvres) de l'enfant une fois par jour ou quand il y a des selles dans les couches
3. Utilisez la sonde la plus large qui puisse entrer dans l'urètre sans forcer
4. Pour les garçons, utilisez un gel (mettez-en un petit peu sur le dos de votre main et étalez-le sur l'embout de la sonde), les filles n'en ont pas besoin
5. Introduisez la sonde dans l'urètre jusqu'à ce que l'urine commence à couler
6. Enfoncez la sonde 2cm plus profondément pour être certain que les deux trous soient dans la vessie
7. Laissez couler l'urine
8. Quand l'urine arrête de couler, pressez doucement au-dessus du pubis
9. Retirez la sonde en la tournant lentement et arrêtez quand il n'y a plus d'urine qui sort
10. Enfoncez à nouveau la sonde un peu plus profondément et retirez-la à nouveau jusqu'à ce que la vessie soit vide
11. Enlevez la sonde et lavez-vous les mains

A contrôler après le SIP

1. Mesurez le volume des urines et notez-le dans un tableau
2. Les parents doivent noter les volumes quelques jours avant de venir à la consultation suivante
3. Si vous mesurez toujours des petites quantités d'urine **N'ARRÊTEZ PAS LE SIP** mais **commencez à utiliser l'Oxybutynine** (la vessie est trop active)
4. Si l'urine sent et est trouble, elle est infectée. Faites boire l'enfant plus souvent et assurez-vous que la technique du SIP est correcte
5. Démarrez, si nécessaire, nitrofurantoïne / triméthoprimine ou co-trimoxazole pendant 5 jours. Il n'est pas nécessaire de traiter toutes les infections avec des antibiotiques, faites un bon SIP assurant de vider complètement la vessie.

Dosage

Nouveau-nés / 6 semaines à 5 mois :

Nitrofurantoïne (pas avant 3 mois) 1 mg/kg x 3 fois par jour

Triméthoprimine 20 mg 2x/jour ou Co-trimoxazole 120 mg 2x/jour

6 mois jusqu'à 5 ans :

Nitrofurantoïne 1 mg/kg x 3 fois par jour

Triméthoprimine 40 mg 2x/jour ou Co-trimoxazole 240 mg 2 x/jour

6 ans jusqu'à 12 ans :

Nitrofurantoïne 1 mg/kg x 3 fois par jour

Triméthoprimine 80 mg 2x/jour ou Co-trimoxazole 240 mg 2x/jour

REMARQUES :

Co-trimoxazole = Triméthoprimine 1/5 + sulfaméthoxazole 5/5

Cherchez les appellations locales de ces médicaments

Pourquoi démarrer l'Oxybutynine

L'Oxybutynine prévient l'hyperactivité de la vessie

Quand démarrer l'Oxybutynine

1. Si les volumes des urines sont toujours très faibles
2. S'il y a encore des infections urinaires après le démarrage du SIP
3. Pour améliorer la continence sociale

Quand arrêter l'Oxybutynine

Il n'y a aucune raison d'arrêter l'Oxybutynine, l'enfant doit la prendre pendant toute sa vie.

Ce qu'il faut vérifier avant de commencer l'Oxybutynine

1. Soyez certain que les parents et/ou l'enfant sont capables de faire un bon SIP
2. Évaluez le diamètre de la sonde ; la sonde la plus large qui entre facilement dans l'urètre sans forcer est la meilleure
3. Vérifiez si les urines sont infectées (troubles et mauvaise odeur) en utilisant des tiges de contrôle urinaire (tiges urine-10)
4. Commencez à utiliser **0.2 mg Oxybutynine/kg de poids corporel/2fois/jour** (voir page 11)
5. Mesurez les volumes et évaluez s'ils sont en augmentation
6. L'enfant devrait être sec plus longtemps entre deux SIP et/ou des volumes importants devraient être obtenus.

IMPORTANT

La solution d'Oxybutynine doit être stockée dans un endroit sombre !

Enveloppez-la dans une serviette et gardez-la dans un placard !

Dose d'Oxybutynine intravésicale 500mg dans 500ml NaCl 0.9%

0.2 mg/kg de poids corporel 2 fois/jour (+ volume supplémentaire restant dans la sonde selon la recommandation suivante)

Poids corporel	Dose du matin	Dose du soir
Jusqu'à 5 kg	1.5 ml	1.5 ml
5-6 kg	2.0 ml	2,0 ml
7-8 kg	2.5 ml	2.5 ml
9-10 kg	3.0 ml	3.0 ml
11-14 kg	3.5 ml	3.5 ml
15-18 kg	4.0 ml	4.0 ml
19-21 kg	4.5 ml	4.5 ml
22-25 kg	5.0 ml	5.0 ml
26-30 kg	6.0 ml	6.0 ml
>30 kg	7.5 ml	7.5 ml
>40 kg	10 ml	10 ml

Volume supplémentaire restant dans la sonde

CH 08 court = 0.8ml CH 10 court = 1.2ml

CH 12 court = 1.5ml CH 14court = 1.8ml

CH 10 long = 2ml CH12 long = 2.5ml

CH 14 long = 3ml

Vous pouvez utiliser la solution pendant 2 mois.

NE DONNEZ PAS une bouteille entière aux enfants de moins de 7kg !!

Mettez 250ml à part dans une bouteille brune!

Mettez-la à l'abri de la lumière.

Que faire en cas d'infection urinaire

- L'urine infectée est trouble et a une mauvaise odeur. Enseignez aux parents qu'ils doivent évaluer cela à la maison
- En cas de doute, vous pouvez évaluer le niveau des leucocytes avec une bandelette de contrôle (tigettes Combur-2)
- Assurez une bonne technique de sondage pendant les premières 24 heures et encouragez l'enfant à boire plus
- **N'arrêtez pas l'Oxybutynine**
- Essayez de vider la vessie en tenant l'enfant dans une position verticale ou debout (si possible) 1 à 2 fois par jour
- Après 24 heures vous devez à nouveau évaluer l'urine avec une bandelette à leucocytes (tigettes Combur-2)
- Si la tigette est négative, l'infection a disparu. Si elle est toujours positive, vous pouvez commencer nitrofurantoïne ou triméthoprim / co-trimoxazole pendant 5 jours (voir page 8)

Que faire lors des visites de suivi

1. Vérifiez s'il y a infection urinaire
2. L'enfant a-t-il des volumes d'urine plus importants qu'avant le démarrage de l'Oxybutynine ?
(regardez le tableau des volumes)
3. Demandez à la mère si l'enfant peut rester sec pendant de plus longues périodes

Le tableau de volumes des urines est un outil très important pour suivre le succès du traitement.

Expliquez aux parents comment ils peuvent mesurer et noter ces volumes.

Ils doivent l'apprendre à l'hôpital.

Ils doivent les noter sur le tableau pendant 3 jours dans la semaine juste avant qu'ils ne viennent à la consultation.

Exemple d'un tableau de volumes des urines

Année : 2008	Nom : Anna Gabona Age : 8 ans SIP : 5 fois par jour			
date	heure locale	volume	sec ou mouillé	urine trouble/odorante
Lundi	12:30 asubuhi	250 ml	mouillé	non
	4:00 asubuhi	185 ml	sec	trouble + mauvaise odeur
	7:30 mchana	150 ml	sec	non
	11:00 jioni	305 ml	mouillé	non
	2:30 usiku	280 ml	mouillé	non
Mardi	12:30 asubuhi	220 ml	mouillé	trouble + mauvaise odeur
	4:00 asubuhi	210 ml	sec	trouble + mauvaise odeur
	7:30 mchana	150 ml	sec	non

Quelles peuvent être les causes des problèmes possibles après le démarrage du SIP

I. L'enfant est encore mouillé

- Évaluez s'il y a une infection urinaire, augmentez l'apport en liquide et faites un bon SIP. Si l'infection ne disparaît pas, démarrez nitrofurantoïne ou co-trimoxazole (voir page 8)
- Évaluez si la fréquence des SIP est adéquate
- Évaluez si l'enfant pourrait tirer bénéfice de l'Oxybutynine (s'il n'est pas encore sous Oxybutinine)
- Si l'enfant est constipé, commencez l'irrigation colique
- Si tout ce qui précède n'améliore pas la continence, une évaluation et un examen complet par un spécialiste sont nécessaires dans la mesure où une intervention chirurgicale pourrait être requise.

2. Toujours beaucoup d'infections urinaires après le démarrage du SIP

- Vérifiez si l'enfant utilise une sonde du bon diamètre , vérifiez si l'utilisation d'une sonde d'un diamètre plus grand est possible (ne forcez pas)
- Évaluez si les parents pratiquent correctement la technique du SIP (voir page 7)
- Évaluez la fréquence du SIP (5 fois par jour)
- Vérifiez si l'enfant est déjà sous Oxybutynine et si les parents la lui donnent de façon régulière. Démarrez-la si nécessaire
- Évaluez si vous devez augmenter la dose d'Oxybutynine (voir page 11)
- Vérifiez si l'enfant suit un programme de gestion intestinale et démarrez-le si nécessaire
- Si l'infection ne disparaît pas, demandez au médecin une échographie des reins et de la vessie ou une cystographie RX, si possible, pour évaluer un reflux vésico-urétral

3. Quelques gouttes de sang dans la sonde après le SIP

- Quelques gouttes de sang après le SIP ne posent pas de problèmes si cela disparaît après 2 ou 3 sondages
- Regardez si la sonde est endommagée et si vous devez la changer
- S'il y a beaucoup de sang, il peut y avoir une plaie interne. Demandez un médecin si vous avez des doutes

4. Problèmes pour insérer la sonde

- Vérifiez si vous utilisez un sonde du bon diamètre, vous devez utiliser la sonde la plus large qui puisse entrer dans l'urètre, mais vous ne pouvez pas forcer!!!!
- Utilisez un gel lubrifiant pour les garçons (les filles n'en ont pas besoin)
- Regardez si la sonde est endommagée et changez-la si nécessaire
- Si vous rencontrez encore des problèmes chez les garçons, demandez au médecin de vérifier si il y a une lésion

5. Douleur ressentie en utilisant la solution d'Oxybutynine

- Si l'extrémité de la sonde n'est pas entrée assez profondément dans la vessie, l'enfant peut éprouver une sensation douloureuse
- Insérez la sonde plus profondément dans la vessie avant l'instillation et n'instillez pas la solution trop rapidement