

EN SAVOIR PLUS ?

Les conseillères de l'ASBH
sont à votre écoute en permanence au

 **N° Vert 0 800 21 21 05**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

pour répondre aux questions des patients et de leur entourage
pour ce qui concerne ces problèmes de continence
fécale et à orienter au besoin ces interlocuteurs
vers des personnes spécialisées.

**Le Centre National de Référence labellisé
Spina Bifida de Rennes peut répondre à
des demandes ou une recherche de
conseils médicaux et infirmiers au**

02 99 28 97 63

Association nationale
Spina
Bifida
Handicaps
associés

Notre cause est la vôtre



Le lavage colique

*Irrigation colique pour le traitement
des troubles de la continence
et de la défécation*



Association nationale
Spina
Bifida
Handicaps
associés

Notre cause est la vôtre



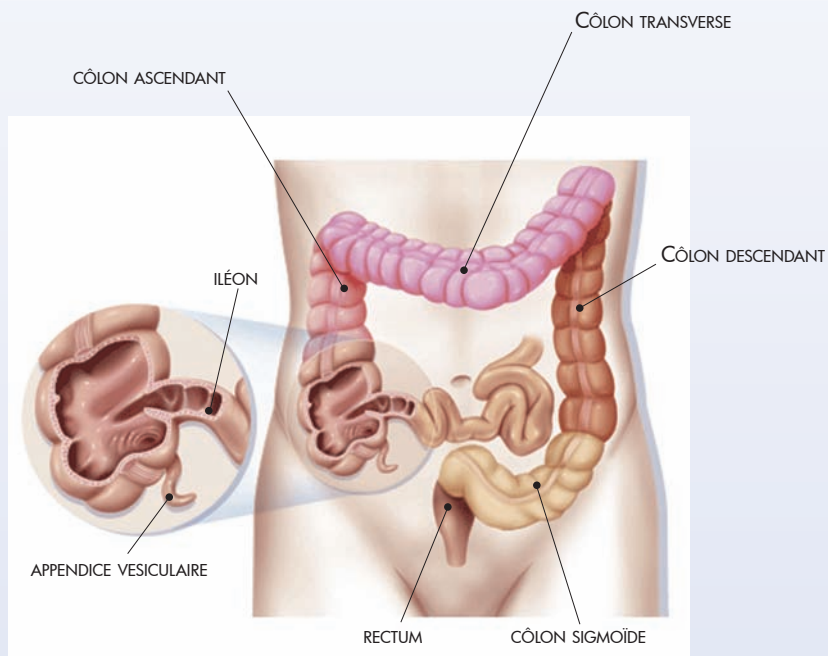
 **N° Vert 0 800 21 21 05**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

3 bis avenue Ardouin - CS 9001 - 94420 Le Plessis Tréville
Fax : 01.45.93.07.32 - Email : spina-bifida@wanadoo.fr

Conditions habituelles et handicaps

Le gros intestin ou côlon est utile parce qu'il joue un rôle entre autres de stockage et de déshydratation des selles. Ainsi, il transforme en quelques heures un litre de selles liquides en une selle formée de 200 gr environ. Il s'agit de la situation "idéale" mais chacun sait que le transit est soumis à des modifications en fonction de très nombreux paramètres (mode de vie, alimentation, médicaments).



La défécation et la continence sont assurées à la fois par l'anus et le réservoir immédiatement situé au dessus (le rectum). Le rectum joue tantôt un rôle de stockage tantôt un rôle d'expulsion. L'anus joue tantôt un rôle de barrière (fermeture), tantôt un rôle de conduit (ouverture). Les rôles de ces deux organes sont synchronisés et ils ne dépendent finalement que partiellement de la volonté. En revanche, en cas de maladie neurologique comme le Spina Bifida, ou de béance anale, cette organisation est souvent mise à mal.

Il est important de comprendre que ce tandem anus-rectum assure un fonctionnement commun : en cas de problème neurologique, les deux fonctions sont souvent altérées ensemble.

Ceci explique pourquoi les traitements de troubles de la continence comportent le traitement de la constipation et qu'en cas de traitement de la constipation, il faut veiller à ne pas déséquilibrer une continence précaire.

Pour mémoire, quelques points à retenir :

- ✓ il est important d'utiliser le woc régulièrement tous les 2 ou 3 jours,
- ✓ si un évènement vous empêche de réaliser votre irrigation à l'horaire habituel, prévoyez d'effectuer celle-ci plus tôt,
- ✓ il est nécessaire de bien vous hydrater (1,5l à 2l par jour),
- ✓ changez de sonde à chaque irrigation, pour une bonne pratique hygiénique,
- ✓ pensez à vous laver les mains avant et après avoir effectué votre irrigation colique, et également de préserver la zone anale propre et sèche,
- ✓ assurez-vous que l'eau que vous utilisez dans le boc à eau soit tiède.



- des facteurs de risque de colite ischémique (fibrillation auriculaire, coronaropathie, hypercholestérolémie),
 - des troubles de l'hémostase,
- ou des patients prenant :
- un traitement par stéroïdes au long cours,
 - un traitement anticoagulant,
 - des médicaments par voie rectale pour d'autres pathologies (l'effet de ces médicaments peut être amoindri par l'irrigation transanale).

Bien que ces conditions n'excluent pas nécessairement la possibilité de réaliser des irrigations anales efficaces, une attention particulière et personnalisée doit être proposée avant de commencer le woc chez ces patients.

Les perforations

La perforation intestinale est une complication très rare mais extrêmement grave pouvant survenir à la suite d'une irrigation anale. Par conséquent une très grande attention doit être accordée aux contre-indications et précautions avant de commencer l'utilisation du lavage colique (woc).

La perforation doit être suspectée lorsque le patient éprouve une douleur soutenue dans l'abdomen ou le dos, surtout lorsqu'elle est associée à une fièvre et/ou à des saignements sévères.

Le woc doit alors être arrêté immédiatement et le patient doit consulter de toute urgence un médecin.

Afin de minimiser le risque de perforation, il faut s'assurer que les patients aient reçu des instructions claires sur la façon d'effectuer la procédure d'irrigation (comme par exemple des précisions sur la longueur de la sonde à insérer dans le rectum et sur l'importance de ne pas forcer lors de l'insertion de la sonde dans le rectum).

Ils doivent également être sensibilisés aux signes évocateurs d'une perforation et savoir qui contacter en cas de perforation suspectée.

POURQUOI FAIRE UNE IRRIGATION ?

Les techniques d'irrigation colique ont pour objectif d'obtenir l'évacuation du contenu de l'intestin pour lutter efficacement contre les problèmes de constipation et contre les problèmes d'incontinence. Ceci explique pourquoi cette méthode est proposée dans les deux situations de plaintes digestives. Elle consiste à introduire un volume de liquide dans le gros intestin pour:

- ✓ stimuler les contractions de l'intestin,
- ✓ ramollir les selles dures,
- ✓ augmenter le volume des selles,
- ✓ en faciliter l'évacuation.

Cette méthode finalement compense les défaillances du côlon du rectum et de l'anus à propulser et à évacuer les selles ou encore à les retenir quand cela est socialement nécessaire.

L'irrigation peut être effectuée par l'anus (on parle alors d'irrigation ou de lavement rétrograde) ou par l'intermédiaire d'un petit orifice permettant de faire communiquer la paroi du ventre et le début du colon.

Il est attendu d'une irrigation idéale qu'elle permette à une personne de vider son intestin quand elle le souhaite, si possible rapidement et sans douleur et qu'elle la prémunisse d'éventuels troubles pendant les heures et les jours qui suivent. Les conditions de transit et de vie étant souvent différents d'une personne à l'autre, le rythme et le volume des irrigations imposeront à la fois observation et adaptation. Ce traitement comporte des contraintes de vie qui font que le bénéfice qu'en tire les personnes doit être important.

Elle reste cependant une méthode qui ne nécessite aucun geste chirurgical.

COMMENT FAIRE UNE IRRIGATION ?

L'irrigation se fait en introduisant progressivement un volume de liquide dans l'intestin par une sonde. Une sonde à bout souple est introduite doucement après lubrification. L'irrigation d'un volume d'eau est débutée assez lentement et les premiers lavements sont d'un volume réduit (500 ml). **L'eau du lavement doit être proche de la température du corps.** Le volume doit être retenu quelques minutes au minimum. Les mouvements du corps et le massage de l'abdomen sont souvent utiles. Le lavement est ensuite évacué. Un agenda ou un calendrier est rempli qui précise le volume du lavement utilisé, son efficacité et les incidents qui peuvent survenir en notant leur nature, le jour, l'heure ou les heures de survenue. La consignation de ces informations est très importante pour adapter et optimiser cette stratégie ultérieurement. Les irrigations pourront être effectuées au début quotidiennement jusqu'à obtention d'une perception d'évacuation complète, le volume et le débit du liquide pourront être progressivement accrus (par exemple de 50 ml par lavement).

QUELS PETITS MOYENS ET QUELLES ASTUCES ?

Se fixer un objectif aussi ambitieux que l'autorise le handicap : être autonome dans sa réalisation.

- ✓ Ne pas se lancer tout seul la première fois: apprendre, voir et trouver les ressources qui font voir (associations de malades, infirmières, médecins).
- ✓ Choisir un moment approprié et ne pas prendre d'engagement social dans les heures qui suivent (au moins au début),
- ✓ Choisir un lieu neutre où la tranquillité et le calme sont assurés, le plus près possible de la cuvette des toilettes.
- ✓ Organiser les choses, faire une liste et anticiper les problèmes qui peuvent survenir (comme un pilote d'avion avant le décollage),
- ✓ Utiliser une sonde munie d'un ballonnet que l'on gonfle après introduction pour éviter le reflux d'eau et de selles intempestives. Cette technique est très utile sinon indispensable. Les principales sondes disponibles s'appellent sonde de Poulighen ou sonde de Nordmann. Le kit proposé par l'ASBH comprend une sonde de Foley.



Il y a des temps très délicats qu'il faut aborder avec vigilance :

- ✓ L'introduction de la sonde anale est plus facile lorsqu'on a déjà légèrement lubrifié l'anus.
- ✓ La température de l'eau doit toujours être vérifiée (certains kits comportent une analyse de la température)
- ✓ Le débit de l'eau doit être contrôlé : s'il est trop rapide il peut provoquer des douleurs abdominales et l'évacuation de la sonde.
- ✓ Le retrait de la sonde après le lavement peut provoquer des pertes intempestives de selles (mouvements lents et précautions).
- ✓ Exclure complètement les mixtures (gros sel, vin rouge, herbes Ayurvédiques, laxatifs irritants).



Les contre-indications et précautions d'emploi

Le lavage colique est contre-indiqué dans les situations suivantes :

- obstruction connue du gros intestin suite à une sténose ou à une tumeur,
- pathologie inflammatoire aiguë de l'intestin,
- diverticulite,
- maladie diverticulaire colique compliquée,
- chirurgie abdominale ou anale récente (moins de 3 mois).

L'irrigation colique n'est pas recommandé pour :

- les enfants de moins de 3 ans,
- les femmes enceintes ou allaitantes.

Précautions particulières

Des précautions particulières doivent également être prises pour les patients présentant ou ayant présenté :

- une maladie inflammatoire de l'intestin (par ex. maladie de Crohn ou colite ulcéreuse),
- une colite ischémique,
- une pathologie anorectale à l'origine de douleurs ou saignements, par ex. fissure anale, crises hémorroïdaires sévères (troisième ou quatrième degré),
- des antécédents de radiothérapie abdominale ou pelvienne,
- une maladie diverticulaire,
- des antécédents d'intervention chirurgicale abdominale ou anale,
- des antécédents récents de biopsie du côlon ou de polypectomie,
- une phase de choc spinal,
- une hyperréflexie autonome,
- un cancer dans la région abdominale ou pelvienne, un fécalome,
- une modification de l'aspect des selles, par ex. diarrhée soudaine inexplicée (la cause de la diarrhée doit être identifiée),

LE KIT DE L'ASBH

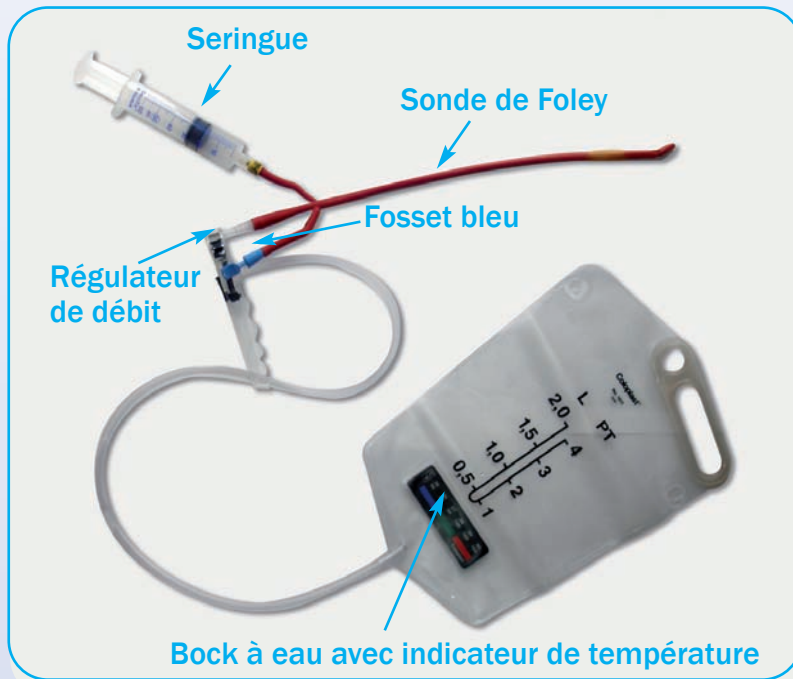
L'ASBH commercialise un kit de lavage colique pris en charge par la sécurité sociale après une prescription médicale.

Adresser une photocopie de l'attestation vitale papier.

Prescription médicale sur ordonnancier bizona.

Ce kit comprend :

- ✓ Un bock à eau qui permet de servir de réservoir d'eau d'où sort un long tuyau terminé par un robinet comprenant un régulateur de débit.
- ✓ Une sonde avec un canal central qui va véhiculer le liquide dans l'intestin et un petit canal latéral destiné à gonfler un ballonnet obturateur en bout de sonde.
- ✓ Une seringue de 60 ml.
- ✓ Un fosset bleu.



La préparation

- ✓ Liquide, soit sérum physiologique du commerce (500 ml ou 1 litre suivant les patients) soit 500 ml de l'eau du robinet, dans lequel on incorpore 1 cuillère à café de sel fin.
- ✓ Suspension de la poche à 1m, 1m30 au dessus du malade, à l'aide d'un crochet ou pied de perfusion, le robinet de la tubulure étant fermé.
- ✓ Sonde : 3 voies à la base dont une avec un embout jaune. Bouchez l'autre voie avec le fosset bleu.
- ✓ Fixation de la sonde avec du sparadrap non pas sur la cuisse ou la fesse mais en la remontant entre les deux fesses et en fixant au milieu en haut des fesses.



Raisonner et analyser

- ✓ L'analyse du calendrier, des fuites, du temps de tranquillité passé entre chaque lavement est indispensable à l'optimisation de la méthode. Il faut y réfléchir parfois avec des personnes conseils (votre médecin, votre infirmière, votre entourage) parce qu'ils peuvent regarder avec un autre œil que le votre et vous faire de nouvelles propositions.

Une prescription du médecin est nécessaire pour pouvoir pratiquer le lavement colique, celui-ci doit être enseigné par un médecin ou une infirmière connaissant la technique (le lavage colique est codifié dans les soins infirmiers).

- ✓ Recourir à des méthodes médicales dans les périodes qui séparent deux irrigations pour modifier la motricité intestinale (freinateurs du transit) ou la consistance des selles selon les besoins de l'organisme. Cela peut permettre de gagner du temps (irrigation plus rapide et plus efficace) ou des manipulations (diminuer le nombre des irrigations). Certains tampons anaux peuvent permettre un meilleur confort et gagner encore des manipulations.

Pr. P. Arhan

Comment utiliser et installer le matériel

Les Conseils de l'ASBH

Installer le patient soit sur les toilettes soit en position assise ou allongée en fonction du handicap. Il faut prévoir de recevoir le contenu de l'intestin après le lavement sans avoir à bouger.



- 1 Connectez la voie centrale avec le bock à eau emplit d'eau tiède, robinet fermé. Lubrifiez et introduisez la sonde



- 2 Gonflez lentement le ballonnet obturateur avec une seringue remplie d'air à 120 ml (ce volume est informatif et concerne les adultes. Chez l'enfant il faut le plus souvent des volumes inférieurs).

Tirez légèrement sur la sonde pour caler le ballonnet obturateur juste au dessus de la partie supérieure du canal anal.



- 3 Ouvrez le robinet dont le tourniquet doit tourner lentement et observez si le liquide de perfusion ne ressort pas. S'il ressort, il faut gonfler le ballonnet obturateur à des volumes plus importants.



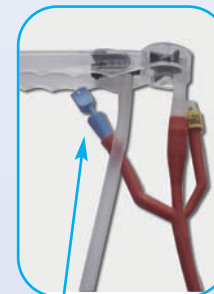
allongée en fonction du handicap. Il faut prévoir de recevoir le



- 4 Le liquide ayant été lentement injecté dans sa totalité, la perfusion étant terminée, déconnectez la sonde du régulateur de débit de la tubulure.

Préalablement à cette déconnection il faut pincer entre le pouce et l'index ou à l'aide d'une pince à clamper.

Déconnectez alors la sonde du robinet et obturez l'orifice de la sonde avec un fosset bleu.



Fosset bleu à enlever

- 5 Enlever le fosset bleu du ballonnet : il se dégonflera permettant d'enlever la sonde



L'embout conique blanc n'est à utiliser que pour la stomie (intervention chirurgicale de Malone)