



ELSEVIER  
MASSON

Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

 ScienceDirect

Annales de réadaptation et de médecine physique 51 (2008) 729–733

**A**NNALES  
de RÉADAPTATION  
et de MÉDECINE PHYSIQUE

<http://france.elsevier.com/direct/ANNRMP/>

Article original

## Enquête de la pratique de l'autosondage intermittent propre auprès des médecins généralistes

### Inquiry among general practitioners' knowledge regarding clean intermittent self-catheterization

V. Bonniaud\*, X. Lyxuchouky, J. Bévalot, P. Decavel, G. Metton, B. Parratte

Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital Minjoz, CHU de Besançon, 3, boulevard Fleming, 25000 Besançon, France

Reçu le 22 février 2008 ; accepté le 19 mai 2008

#### Résumé

*Introduction.* – L'autosondage intermittent propre est actuellement le mode de drainage de référence en cas de rétention urinaire. Ce mode mictionnel doit être connu des médecins généralistes qui assurent le suivi à domicile de ces patients.

*Objectif.* – Évaluer les connaissances des médecins généralistes sur l'autosondage intermittent propre afin de proposer en retour une réponse spécifique aux difficultés rencontrées dans le suivi de ces patients.

*Méthodes.* – Un questionnaire, orienté sur la connaissance de l'autosondage intermittent propre, a été envoyé à 910 médecins généralistes de la région de Franche-Comté.

*Résultats.* – Deux cent quarante-six réponses ont été analysées. Soixante-quatre pour cent des médecins généralistes jugeaient la fréquence nécessaire des autosondages entre deux et quatre par jour. Quatre-vingt-dix pour cent d'entre eux prescrivaient une toilette intime avant le sondage et 29 % des gants stériles. Quatre-vingt-sept pour cent des médecins considéraient l'infection urinaire comme la principale complication des autosondages avec 30 % qui demandaient un examen cyto bactériologique des urines systématique chez ces patients et 29 % qui prescrivaient une antibiothérapie devant une colonisation.

*Discussion.* – Les médecins généralistes ont besoin d'une formation complémentaire sur le rôle de l'autosondage « propre » dans la prévention des infections urinaires. S'appuyant sur les recommandations de l'Association française d'urologie, une synthèse pratique de la conduite à tenir devant une colonisation, une infection urinaire et avant un geste urologique est proposée.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### Abstract

*Introduction.* – Clean intermittent self-catheterization is the recommended mode of bladder voiding in patients with urinary retention. Hence, this procedure should be well known and understood by the general practitioners (GP) who are responsible for monitoring such patients.

*Objective.* – To assess GP' state of knowledge regarding clean intermittent self-catheterization and to make recommendations for dealing with problems that occur during patient follow-up.

*Method.* – A questionnaire focusing on the practice of clean intermittent catheterization was sent to 910 family GP in the Franche-Comté region of eastern France.

*Results.* – Two hundred and forty-six replies were analyzed. Sixty-four percent of GP believed that the appropriate number of bladder catheterizations per day was between two and four. Ninety percent of the GP prescribed perineal cleaning before catheterization and 29% prescribed the use of sterile gloves. Eighty-seven percent of general practitioners considered urinary tract infection to be the main complication of intermittent catheterization. Thirty percent always requested a urine culture in patients performing self-catheterization and 29% prescribed antibiotic therapy in cases of bladder colonization.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [vbonnaud@hotmail.com](mailto:vbonnaud@hotmail.com) (V. Bonniaud).

*Discussion.* – General practitioners need to receive additional information on the role of clean intermittent catheterization in the prevention of urinary tract infection. In accordance with the French Urology Association guidelines, we produced a practical summary guide on preventing asymptomatic bacteriuria and urinary tract infections and/or preparing for urological investigations.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés :* Autosondage intermittent propre ; Médecins généralistes ; Infection urinaire

*Keywords:* Clean catheterization; General practitioners; Urinary tract infection

## 1. Introduction

Le sondage intermittent, introduit par Guttman lors de la Seconde Guerre mondiale [6], est actuellement la méthode de choix pour le drainage des urines en cas de rétention urinaire. Il a constitué une véritable révolution dans la prise en charge des troubles vésicosphinctériens des patients blessés médullaires, dont les complications ont été pendant longtemps la première cause de mortalité et de morbidité. L'autosondage intermittent propre (ASIP) est désormais le mode mictionnel de référence chez les patients en rétention urinaire, neurologiques [1]. La facilité de réalisation de l'ASIP ainsi que son efficacité pour la maîtrise des risques infectieux et des complications urologiques des vessies rétentionnistes ont élargi ses indications à tout patient en rétention urinaire [2]. L'ASIP est un sondage réalisé par le patient lui-même, visant à assurer une vidange vésicale complète, pluriquotidienne. Concernant la technique même, il s'agit d'un sondage « propre », sans gants stériles et ni toilette antiseptique, précédé d'un lavage des mains à l'eau et au savon [13]. Il n'y a pas de différence en termes de taux de colonisation ou d'infection entre le sondage intermittent stérile et le sondage intermittent propre [8].

Ce mode mictionnel a des effets secondaires nettement moins importants que ceux liés à la rétention elle-même (infection, reflux, détérioration du haut appareil). Il permet de diminuer les complications infectieuses et de préserver le haut appareil urinaire, notamment chez les patients blessés médullaires, en comparaison avec les autres modes mictionnels (percussions sus-pubiennes, drainage continue des urines par sonde à demeure et par cathéter sus-pubien) [4,12]. L'ASIP repose en effet sur deux concepts fondamentaux [7] :

- la résistance de l'hôte (toute bactérie introduite est neutralisée par un tissu vésical sain) ;
- la fréquence des sondages (plus importante que leur stérilité).

Les infections urinaires sont en effet favorisées par des hautes pressions endovésicales et par la distension vésicale liée à la rétention urinaire. Ces hautes pressions ainsi que la distension vésicale sont à l'origine d'une ischémie pariétale, source des infections urinaires bien plus que le facteur bactérien en lui-même [7]. Par ailleurs, les hautes pressions endovésicales peuvent être responsables de dilation des cavités pyélocalicielles et de reflux vésico-urétéral [4,12]. La prévention des complications infectieuses et vésicorénales repose donc sur la fréquence des sondages [5]. Enfin, l'ASIP permet

d'apporter aux patients une continence avec disparition des fuites liées à la mauvaise vidange vésicale. Il peut, de plus, être associé, à un traitement de l'hyperactivité du détrusor (anticholinergique, toxine botulinique, neuromodulation des racines sacrées. . .) pour diminuer les pressions intravésicales et améliorer la continence.

La surveillance des patients aux ASIP doit être assurée par un médecin familiarisé à la prise en charge des troubles urinaires. Ces patients, à domicile, sont suivis par leur médecin traitant référent qui doit connaître ce mode mictionnel pour assurer un suivi adapté.

L'objectif de ce travail était d'évaluer les connaissances des médecins généralistes (MG) sur l'ASIP. Pour cela, une enquête sur la prise en charge des patients aux ASIP a été réalisée auprès de MG de Franche-Comté. Les résultats de cette enquête sont présentés et une réponse spécifique aux difficultés rencontrées par les MG dans le suivi de ces patients est proposée.

## 2. Matériel et méthode

### 2.1. Population

Le ciblage des MG a été fait selon un critère géographique : seuls les médecins se situant dans une zone leur permettant de se rendre à une formation post-universitaire éventuelle auprès de médecins référents ont été sélectionnés (50–100 km, dépendant de la facilité d'accès). Ainsi, 910 médecins généralistes de Franche-Comté ont été sélectionnés.

### 2.2. Questionnaire

Un questionnaire a été élaboré par un groupe de travail constitué de médecins spécialistes (urologues, médecins de médecine physique et de réadaptation et neurologues) en collaboration avec les laboratoires Coloplast [11]. Il était composé de 18 questions fermées, orientées sur la connaissance des ASIP, leur technique, leur prescription, leur complication, l'indication d'un examen cytobactériologique des urines (ECBU), le traitement des infections urinaires symptomatique (IUS) et les craintes des MG concernant ce mode de drainage ainsi que leur souhait de formation.

### 2.3. Procédures

En avril 2006, le questionnaire a été envoyé par la poste à 910 MG de Franche-Comté. Ces derniers avaient six semaines pour répondre et il n'y avait pas de lettre de rappel.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4040030>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4040030>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)