

## IRRIGATION COLIQUE POUR LE TRAITEMENT DES TROUBLES DE LA CONTINENCE ET DE LA DEFECATION

### **CONDITIONS HABITUELLES ET HANDICAPS**

Le gros intestin ou colon est utile parce qu'il joue un rôle 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 variations 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 Spina Bifida, 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 faille veiller à ne pas déséquilibrer une continence précaire.

### **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 colon du rectum et de l'anus à propulser et évacuer les selles ou encore les retenir quand cela est socialement nécessaire.

Cette méthode peut être effectuée par l'anus (on parle alors d'irrigation 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.

## **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 espace de temps 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,
- 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 Pouliquen ou sonde de Nordmann. Le kit proposé par l'ASBH est une sonde BARD.

*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 lubrifié l'anus (doigtier et doigt introduit pour masser et lubrifier).
- 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 peut après la lavement provoquer des pertes intempestives de selles (mouvements lents et précautions).
- Se méfier des mixtures (gros sel, vin rouge, herbes Ayurvédiques, laxatifs irritants) qu'on introduira que sur conseil médical et dans certaines conditions.

### Raisonnement et analyse

- 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.
- 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.

### **LE KIT DE L'ASBH**

L'ASBH commercialise un kit de lavage colique pris en charge par les collectivités après une prescription médicale.

#### Ce kit comprend :

- Une poche étanche 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.

-

#### La préparation

- Liquide, soit sérum physiologique du commerce (500 ml ou 1 litre suivant les patients) soit 500 ml de l'eau du robinet.
- 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 avec le bouchon 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.

### Les Conseils de l'ASBH

- S'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.
- Connectez la voie centrale avec le bock à eau emplit d'eau tiède, robinet fermé.
- Gonflez 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 des volumes très inférieurs). Tirez légèrement sur la sonde pour caler le ballonnet obturateur juste au dessus de la partie supérieure du canal anal.
- 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.
- 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 bouchon bleu.
- Enlever le bouchon bleu du ballonnet : il se dégonflera permettant d'enlever la sonde.

### **EN SAVOIR PLUS ?**

- *Les conseillères de l'ASBH sont à votre écoute en permanence au 0800.21.21.05, 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 de Référence Spina Bifida de Rennes peut répondre à des demandes ou une recherche de conseils médicaux et infirmiers au 02 9928 97 53*