

**FICHE DE SUIVI D'UN PATIENT
AU SONDAGE INTERMITTENT**

- Destinée au Médecin traitant -

Surveillance au long cours :

- la surveillance est **avant tout CLINIQUE** ; bactériuries et leucocyturies sont fréquentes, surtout en cas de vessie neurologique, et ne nécessitent **ni dépistage ni traitement systématiques**
- en cas de signe clinique d'infection urinaire (fièvre, douleurs, déséquilibre brutal des mictions...), réaliser une bandelette urinaire, puis une CBU si la bandelette est positive ou si l'infection urinaire est presque certaine
- calendrier mictionnel : à la phase initiale, pour déterminer précisément la fréquence et les horaires des sondages ; à distance, si déséquilibre mictionnel
- échographie vésico-rénale : 2 fois / an les 2 1ères années puis tous les ans ou 2 ans selon le type de neuro-vessie et le risque de retentissement sur le haut appareil urinaire
- bilan uro-dynamique (BUD) : 1 à 2 fois par an les 2 premières années puis si complication ou déséquilibre vésico-sphinctérien
- UIV ou UCRM : tous les ans ou 2 ans au début
- Urée, créatinine +/- clairance de la créatinine : id à échographie

Traitements des complications :

Infections urinaires :

- si symptomatiques : traitement habituel (insister sur l'hydratation, antibiothérapie probabiliste puis adaptée à l'antibiogramme) ; vérifier la fréquence des sondages (5 à 6 / 24 heures bien répartis dans la journée)
- si itératives :
 - * vérifier les modalités du sondage intermittent : fréquence des sondages et diurèse suffisantes, technique du sondage (hygiène des mains, manipulation de la sonde), type de sonde utilisée (lubrifiée)
 - * réaliser un bilan (échographie vésico-rénale, bilan uro-dynamique, pH urinaire)
 - * canneberge (en capsule (Gyndelta® ou en jus)
 - * discuter de l'intérêt d'un traitement antibiotique séquentiel (plutôt controversé) avec médecin MPR ou urologue

Fuites urinaires entre les sondages : chercher la cause (infection, lithiase, modification des horaires et de la fréquence des sondages...) ; en cas de persistance : écho, BUD.

Lésion urétrale : difficultés soudaines de sondage, douleurs, saignement ; plus rares avec les nouvelles sondes ; changement de sonde (sonde hydrophile) si besoin et éventuellement avis urologique.

Précisions pour la prescription des sondages intermittents :

- sondes : type, charrière, quantité par jour
- compresses
- antiseptiques
- +/- set à sondage.