

ANNEXE 8

BOUCHONS URETRAUX

Les bouchons urétraux ont été disponibles bien que leur fabrication soit arrêtée maintenant, rendant leur future utilisation incertaine.

Il existe trois tailles différentes: (a) No 1 Equivalent à 12 F (b) No 2 Equivalent à 14 F (c) No 3 Equivalent à 16 F et doit être un second choix si l'urine coule autour des plus petits bouchons.

Les bouchons fonctionnent mieux les six premiers mois d'utilisation bien que plusieurs patientes les utilisent bien à long terme. Le problème est que l'urètre a tendance à se dilater quand quelque chose y est introduit, donc une patiente qui utilise un petit bouchon aura bientôt besoin d'un plus grand.

Reference: Use of urethral plugs for urinary incontinence following fistula repair: Goh JT, Browning A. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2005 Jun; 45(3):237-8.

- L'introducteur ferme est employé pour introduire et retirer le bouchon
- Le bouchon est retiré quand la patiente veut uriner et réintroduite après.
- Les bouchons doivent être utilisés au maximum 12 heures par jour, donc ils doivent être utilisés seulement le jour ou la nuit. Ils doivent être rincés après l'utilisation.
- Les bouchons peuvent aussi contribuer à l'expansion vésicale si la patiente a une petite capacité vésicale.
- Habituellement, un bouchon peut durer au moins un mois avant de s'affaiblir et être remplacé.
- Il existe un risque accru d'infection si une hygiène correcte des mains et des soins adéquats du bouchon ne sont pas faits.

Les bouchons sont utiles pour la majorité des femmes avec une incontinence urétrale. Dans une des rares études sur l'utilisation des bouchons, d'un total de 181 patientes étudiées : 18 femmes (75.7 %) étaient sèches, 18 femmes (9.9 %) à moitié sèches (améliorées), 26 femmes (14.4 %) demeuraient humides, 17 desquelles avaient un néo-urètre ou un urètre élargi. En plus, 101 femmes (55.8 %) avaient une taille vésicale < 7.5 cm et celles-ci avaient plus de probabilité d'être humides.

Reference: The use of urethral plugs for the management of persistent urinary incontinence following successful repair; Brook, G., Tessema, A.B. International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction (2013) 24 (3), pp. 479-484.



Montre un bouchon urétrale.

Si l'urine coule autour du bouchon:

- La patiente peut avoir une petite vessie qui se remplit très vite et elle coule ; ou bien elle peut être sèche au moins une heure et commencer à être humide avec ou sans une sensation vésicale.
- L'urètre peut être béant et le bouchon ne s'adapte pas bien. Passez du numéro 2 au 3 et si ça échoue, il n'y a pas de raison d'utiliser le bouchon

Si le poigné se casse ou le bouchon entier migre dans la vessie : vous pouvez essayer de la saisir à l'aveugle avec une pince ou de le retirer par cystoscopie ou cystotomie. .

⚠ Conseil! Le facteur le plus important pour l'acceptation et l'utilisation efficace du bouchon est un programme d'éducation et d'entraînement. Ceci requiert d'un membre du personnel consacré qui a la capacité d'aider la patiente avec l'introduction du bouchon. L'employé doit introduire le bouchon et demander à la patiente de se tenir debout et de tousser ou sauter pour démontrer son efficacité. Après, l'employé doit entraîner la patiente à introduire et retirer le bouchon elle-même suffisamment de fois jusqu'à ce qu'elle se sente sûre de son utilisation. Un miroir à la main peut aider la patiente à identifier son urètre. (voir Fig. 11.2).