



# Evacuation?!

Recherche médicale et scientifique



Paracontact 4/2003

Evacuation?!

Centre  
suisse pour paraplégiq  
Postfach  
6207 Nottwil  
Téléphone 041 939 54 54  
Téléfax 041 939 54 40  
spz@paranet.ch  
www.paranet.ch

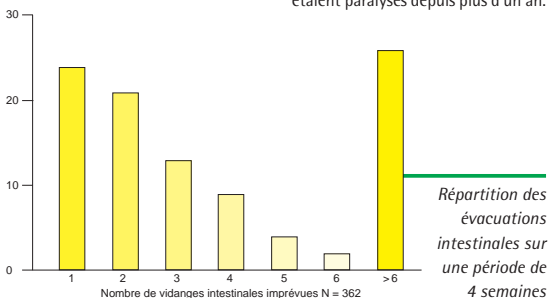
# Evacuation?!

Evacuation, ce pourrait être un titre de film ou de roman catastrophe. On pourrait imaginer qu'il s'agisse d'évacuer des immeubles sous la menace d'un attentat terroriste. Mais dans le milieu des paralysés, évacuation revêt un autre sens et fait allusion aux efforts nécessaires pour évacuer avec succès les selles.

La gestion intestinale représente souvent un grand problème pour les paralysés médullaires. La modification de la fonction intestinale peut aller de la perte du contrôle intestinal volontaire à une durée d'évacuation intestinale de plus d'une heure, en passant par une défécation imprévue. Mais la constipation ou la diarrhée posent également problème. Le rythme de la journée est souvent dicté par la gestion intestinale. Alors que le management vésical et le suivi urologique s'inscrivent à part entière dans la rééducation et le suivi médical ultérieur à vie, la gestion intestinale n'a pas encore atteint ce stade. Cela a conduit le personnel soignant spécialisé, qui se retrouve deux fois par an pour un échange d'informations et d'expériences dans le cadre de la Société médicale germanophone de paraplégie (DMGP), à vouloir mener une première étude. Cette étude sur la gestion intestinale a été menée par l'Institut de recherche clinique de la Recherche paraplégique suisse.

## ■ Questions de l'étude

L'objet de cette recherche était de déterminer l'état actuel de la gestion



intestinale chez les paralysés médullaires en posant les questions suivantes:

- Quelles sont les mesures de soins appliquées pour l'évacuation intestinale?
- Comment l'évacuation intestinale est-elle régulée?
- Comment le résultat de l'évacuation intestinale se présente-t-il?
- Quels facteurs d'influence peuvent être recensés?
- Quelle est la fréquence des évacuations intestinales imprévues?

## ■ Résultats

29 institutions spécialisées pour paralysés médullaires des pays germanophones ont participé à cette étude (CH=3, D=23, A=2, NL=1). Au total, sur les 1339 paralysés médullaires hospitalisés, 847 ont pu être pris en compte dans cette étude. La proportion d'hommes était de 77% pour 23% de femmes. L'âge moyen des patients était de 46 ans. La paralyse médullaire était dans 77% des cas d'origine traumatique, dans 21% due à une maladie et dans 26% congénitale. Chez 51% des patients, la durée de la paralyse était inférieure à un an et 49% d'entre eux étaient paralysés depuis plus d'un an.

## Technique de vidange intestinale

Les techniques de vidange intestinale ont été utilisées individuellement ou de manière conjuguée. Au total, 27 variantes d'évacuation des selles ont été dénombrées. Au premier rang se place la stimulation par suppositoire (24%), suivie de la défécation spontanée (12%) et de la stimulation par suppositoire combinée avec la stimulation digitale et l'enlèvement digital (12%).

## Fréquence et heure de l'évacuation intestinale

Dans 31% des cas, l'évacuation était quotidienne, dans 42% tous les deux jours et dans 12% tous les 3 jours. Les 15% restants n'avaient pas de rythme régulier ou procédaient à l'évacuation à d'autres intervalles. 62% des patients procédaient à l'évacuation intestinale le matin, 1% à midi, 23% le soir et 14% à des heures variables. 55% des patients utilisaient des laxatifs.

## Durée de l'évacuation intestinale

La durée de l'évacuation intestinale entre la prise du suppositoire ou la stimulation digitale, voire le commencement spontané de la défécation, et la fin de l'évacuation des selles a été mesurée. Il fallait jusqu'à un quart d'heure pour 31% des patients pour évacuer les selles, 28% avaient besoin de 15 à 30 minutes, 22% de 30 à 60 minutes, 14% de 1 à 2 heures et 5% de plus de 2 heures.

## Evacuation imprévue des selles

Sur une durée de 4 semaines, 51% des patients n'avaient pas d'évacuation des selles non planifiée alors

L'influence sur l'évacuation intestinale est variée



Moyens auxiliaires pour l'évacuation intestinale



Sélection de laxatifs

que 49% d'entre eux avaient des évacuations de selles imprévues. Par rapport aux mesures de soins, il est apparu que les patients connaissant une évacuation intestinale spontanée n'étaient pas sujets aux évacuations de selles imprévues. L'enlèvement digital s'est révélé favorable à l'absence d'évacuations intestinales imprévues. En effet, lors de l'enlèvement digital, avec ou sans stimulation digitale, les évacuations intestinales imprévues ne survenaient guère. En cas d'utilisation de technique de vidange intestinale avec suppositoire, un surcroît d'évacuations intestinales imprévues a été constaté chez les patients dont la durée de paralyse était inférieure à un an. Lors d'une paralyse supérieure à un an, l'utilisation de suppositoires apparut comme favorisant une évacuation intestinale planifiée. Chez les patients prenant des laxatifs par voie orale, davantage d'évacuations intestinales imprévues ont

été observées que chez ceux n'en prenant pas. Au niveau des facteurs d'influence, la durée de la paralyse inférieure à un an, la dépendance lors de l'évacuation intestinale et la paralyse motrice complète sont apparues comme facteurs de risque pour la survenance d'évacuations intestinales imprévues.

## ■ Conclusion

Les résultats de la présente étude montrent qu'il faut poursuivre l'objectif d'une évacuation intestinale régulière, planifiée, d'une durée dé-

limitée et exempte de complications. Il faut procéder à un examen des mesures pour y parvenir et les optimiser à un an, la dépendance lors de l'évacuation intestinale et la paralyse motrice complète sont apparus comme facteurs de risque pour la survenance d'évacuations intestinales imprévues.

Veronika Geng  
Centre suisse de paraplégiques  
Responsable  
Sciences des soins + hygiène