

Irrigations transanales avec Peristeen

Protocole de soins



Peristeen®

Apprentissage

des irrigations transanales avec **Peristeen** par l'**IDE**

1 • Avant de débiter

- Évaluer la gêne ressentie liée aux troubles colorectaux
- Évaluer la motivation du patient
- Présenter et faire manipuler le matériel
- Définir l'objectif thérapeutique

2 • Le jour J

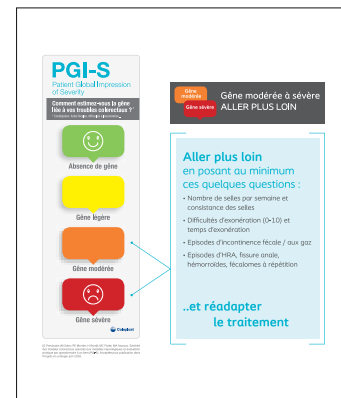
- Apprendre le geste au patient sous supervision
- Valider la bonne maîtrise du geste
- Organiser le suivi

3 • Le suivi

- Revoir la maîtrise de la technique
- Vérifier l'efficacité et la bonne tolérance des irrigations
- Vérifier l'atteinte de l'objectif thérapeutique

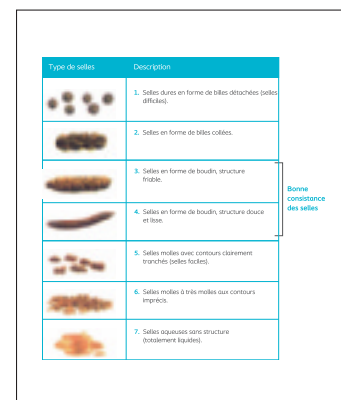
1 • Avant de débuter l'irrigation transanale (ITA)

- **Evaluer** la gêne ressentie liée aux troubles colorectaux à l'aide du PGI-S (page 13)



- **Evaluer** la consistance des selles avec l'échelle de Bristol (page 14) afin d'adapter si besoin le traitement laxatif (page 12).

Après le début des irrigations transanales, le patient pourra diminuer progressivement son traitement laxatif par voie orale, en tenant compte de la consistance des selles⁶. Et arrêter le traitement laxatif par voie rectale.



- **Obtenir** la motivation du patient à faire les ITA :
 - en s'assurant que le patient a bien compris l'origine de ses troubles colorectaux (TCR) (pages 15, 17)
 - en expliquant le principe de l'ITA (page 16, 17 et vidéo Peristeen)
 - en vérifiant qu'il a compris les bénéfices attendus des irrigations transanales
- **Identifier** ses conditions de vie et la façon dont les irrigations transanales pourront être réalisées à domicile.
- **Présenter** le matériel et faire manipuler
- **Définir** avec le patient l'objectif thérapeutique (pour exemple : pas de fuites, diminution des ballonnements/douleurs, diminution du temps passé aux toilettes...).
- **Remettre** à votre patient le guide utilisateur (référence Coloplast 1433P)

2 • Le jour j

2.1 Préparer le matériel

- Système initial + sondes
- Guide d'utilisation plastifié (pages 18-19)

2.2. Apprendre au patient le geste sous supervision

- **Vider la vessie** avant de procéder à l'irrigation.
- Contrôler la vacuité de l'ampoule rectale par un **toucher rectal** avant la 1^{ère} ITA.
- Le patient s'installe **sur les toilettes**, ou sur la chaise garde-robe. Pour les personnes non autonomes, possibilité de réalisation de l'irrigation par une tierce personne, sur le fauteuil douche ou au lit en décubitus latéral gauche.
- Le patient réalise la procédure étape par étape, si possible seul, en se référant au guide d'utilisation (pages 18-19).
- Informer l'utilisateur **sur les difficultés les plus fréquentes**, et leur résolution (page 20).
- Expliquer à l'utilisateur les **signes d'alerte** (page 20) pour lui permettre de demander de l'aide en cas d'urgence.

“ Les complications dites graves sont extrêmement rares. Néanmoins, certains cas exceptionnels de perforations rectales ont été identifiés suite à la pratique d'irrigations coliques. Le patient doit contacter immédiatement son médecin ou un service d'urgences si il ressent, pendant ou après son irrigation, une sensation de malaise ou une douleur importante et prolongée, en particulier si elle s'accompagne de fièvre, d'un saignement anal prolongé.”

2.3 Valider la bonne maîtrise du geste (cf page 21 : des exemples de questions)

2.4 Organiser le suivi

PATIENT en ambulatoire

- Remettre le **carnet de suivi Peristeen** contenant le Catalogue des selles et la fiche Réponses aux Questions les plus fréquentes. Lui demander de le tenir à jour jusqu'à la 1^{ère} consultation de suivi pour faciliter l'adaptation des paramètres de l'irrigation.

Date	Heure	Nbre pressions Ballonnet	Quantité d'eau instillée (ml)	Consistance des selles (n° échelle de Bristol)	Quantité de selles émises 0, +, ++, +++	Fuites fécales Oui/Non	Commentaires
01/03/16	9h30	2	500 ml	5	++	Non	
02/04/16	10h00	3	500 ml	3	+	Oui	

- Remettre la **prescription** et la **fiche d'aide à la délivrance** avec les références des produits (pages 22-23)

- Proposer le **Service d'assistance téléphonique Coloplast Care** à l'utilisateur (cf. le coupon à l'intérieur du carnet de suivi).
Les conseillers Coloplast se tiennent à la disposition des utilisateurs pour répondre à leurs questions techniques sur le produit Peristeen irrigation transanale au

0 800 01 58 68

**Service & appel
gratuits**

- Organiser un Rendez-vous pour la **consultation de suivi** :
 - Idéalement suivi téléphonique à 1 semaine
 - Rendez-vous médical à 1 mois.

PATIENT hospitalisé

- Remettre le **carnet de suivi Peristeen** contenant le Catalogue des selles et la fiche Réponses aux Questions les plus fréquentes. Lui demander de le tenir à jour pendant le 1^{er} mois pour faciliter l'adaptation des paramètres de l'irrigation.
- S'assurer au quotidien que le patient ne rencontre aucune difficulté lors de la réalisation de son irrigation dans le service. En cas de difficultés, revoir la procédure en s'aidant si nécessaire de la fiche Résolution des difficultés (page 20).

3 • Suivi des irrigations transanales

3.1 Revoir avec l'utilisateur la maîtrise de la technique pour une meilleure efficacité et tolérance.

3.2 Evaluer l'efficacité du traitement et l'atteinte de l'objectif thérapeutique fixé avec le patient

- Revoir le catalogue des selles avec votre patient afin d'adapter les paramètres de l'irrigation si besoin, notamment en cas de difficultés (page 20).
- Evaluer la gêne ressentie à l'aide du PGI-S (page 13). Si gêne persistante, revoir les paramètres de la procédure (page 20) et le traitement laxatif si besoin (page 12).

3.3 S'assurer de la bonne tolérance des irrigations et informer le médecin en cas de :

- Malaise, saignements, douleurs ou signes d'hyperréflexie autonome (HRA) (page 20).

Prérequis médical

1 • Indications de Peristeen

- Peristeen est indiqué chez les personnes qui souffrent d'incontinence fécale chronique, de constipation chronique et/ou de difficultés d'exonération (un temps anormalement long à la procédure d'exonération).
- Remboursement en France : Peristeen est remboursé dans le traitement des troubles colorectaux (TCR) par atteinte neurologique se traduisant par une constipation et/ou une incontinence fécale chroniques, rebelles au traitement médical bien conduit².

2 • Mode d'action et bénéfices de Peristeen

2.1 Mode d'action de Peristeen :

Peristeen est un système d'irrigation transanale destiné à instiller de l'eau dans le colon, à l'aide d'une sonde rectale comportant un ballonnet gonflable, pour un lavement «étanche».

Le volume d'eau instillé permet de déclencher une exonération efficace et de vider les matières fécales contenues dans le rectum et le côlon gauche.

- La vidange efficace du rectum et d'une partie du côlon gauche, permet d'attendre en moyenne 2 jours avant que les matières fécales n'atteignent le rectum³.

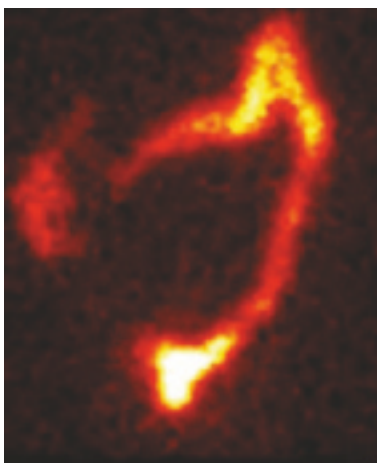
=> **prévient ainsi les fuites fécales entre les irrigations**

- L'évacuation régulière de la région du recto-sigmoïde peut accélérer le transit au niveau du côlon dans sa totalité⁴.

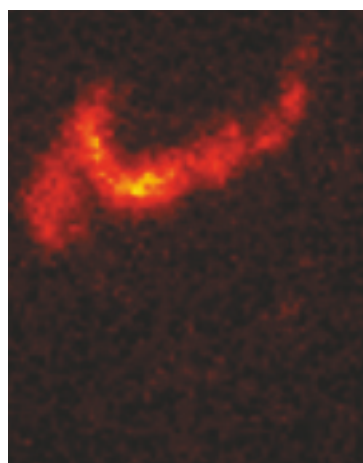
=> **lutte contre la constipation**

Images de scintigraphie colique avant et après irrigations transanales, chez un blessé médullaire³

Avant irrigation



Après irrigation



2.2 Bénéfices attendus des ITA

Plusieurs études ont rapporté l'efficacité du système Peristeen dans le traitement des troubles colorectaux des patients neurologiques. L'étude « pivot » randomisée est celle de l'équipe de Christensen et al. (2006). Dans cette étude, 87 patients blessés médullaires ont été inclus et suivis pendant 10 semaines, le traitement conservateur a été comparé à l'irrigation transanale⁵.

Les résultats ont montré :

- Réduction de la constipation
- Réduction de l'incontinence fécale
- Réduction du temps passé à l'exonération
- Réduction de la dépendance à une tierce personne
- Amélioration de la qualité de vie
- Réduction des infections urinaires symptomatiques
- Tendance à la diminution des épisodes d'hyperréflexie autonome
- médecin de médecine physique et réadaptation

3 • Précautions d'emploi et contre-indications¹

Un examen clinique, en particulier proctologique, doit être réalisé avant la mise en place du traitement. **En cas d'antécédents de chirurgie anale, colorectale ou pelvienne, il convient de demander l'avis d'un gastro-entérologue (et procéder à une endoscopie ou un examen comparable si besoin), pour éliminer les contre-indications.**

LES CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES SONT :

- les antécédents connus de sténose anale ou colo rectale
- le cancer colo-rectal
- les affections inflammatoires de l'intestin aiguë et chronique actives
- la diverticulite aiguë
- les antécédents de chirurgie anale ou colorectale au cours des trois derniers mois
- les antécédents de polypectomie endoscopique au cours des quatre dernières semaines
- la colite ischémique

LES CONTRE-INDICATIONS RELATIVES SONT :

- diverticulose sévère ou antécédents d'abcès diverticulaire
- corticothérapie à long terme
- les antécédents de radiothérapie pelvienne ou abdominale
- les antécédents de chirurgie anale ou colo rectale
- les antécédents de chirurgie pelvienne lourde
- l'impaction fécale (fécalome)
- toute affection anorectale susceptible de causer douleur ou saignement (ex. fissure anale, fistule anale, hémorroïdes de 3^{ème} ou 4^{ème} degré...)
- une grossesse en cours ou planifiée ou bien femme allaitante
- les enfants de moins de 3 ans
- un traitement anti-coagulant (autre que l'aspirine et le clopidogrel)
- une hyperréflexie autonome sévère
- la modification soudaine et inexpliquée de l'aspect des selles (par ex diarrhée soudaine d'origine inconnue)
- les traitements par voie rectale

4 • Mise en place de l'apprentissage des ITA

En fonction du niveau de dépendance et de compréhension du patient, la mise en route du traitement peut être réalisée :

LORS D'UNE CONSULTATION	EN HÔPITAL DE JOUR	LORS D'UNE HOSPITALISATION
- Des explications concernant l'utilisation du système Peristeen doivent être fournies au patient ainsi que des supports pédagogiques (livrets, DVD...). - La démonstration de l'utilisation du système peut également être réalisée en consultation. - L'information peut également être réalisée par une infirmière de consultation.	Il est possible non seulement d'expliquer la technique au patient mais également de réaliser l'irrigation transanale avec le patient (apprentissage du geste).	Cela concerne surtout les patients «neurologiques» nécessitant un réel apprentissage avec une adaptation du traitement au handicap moteur et aux conditions de vie à domicile.

Dans tous les cas, l'**ordonnance de sortie** comportera le matériel (Peristeen système initial, sondes rectales, tubulures) pour un mois avec possibilité de renouvellement pour six mois. Une ordonnance pour des soins infirmiers à domicile peut également être remise au patient qui nécessite l'intervention d'une tierce personne.

Le patient pourra se procurer le système Peristeen soit par l'intermédiaire d'un prestataire de service, soit directement en pharmacie.

La **prescription initiale** du système peut être réalisée par un :

- médecin de médecine physique et réadaptation
- gastroentérologue
- chirurgien viscéral
- pédiatre
- chirurgien pédiatrique

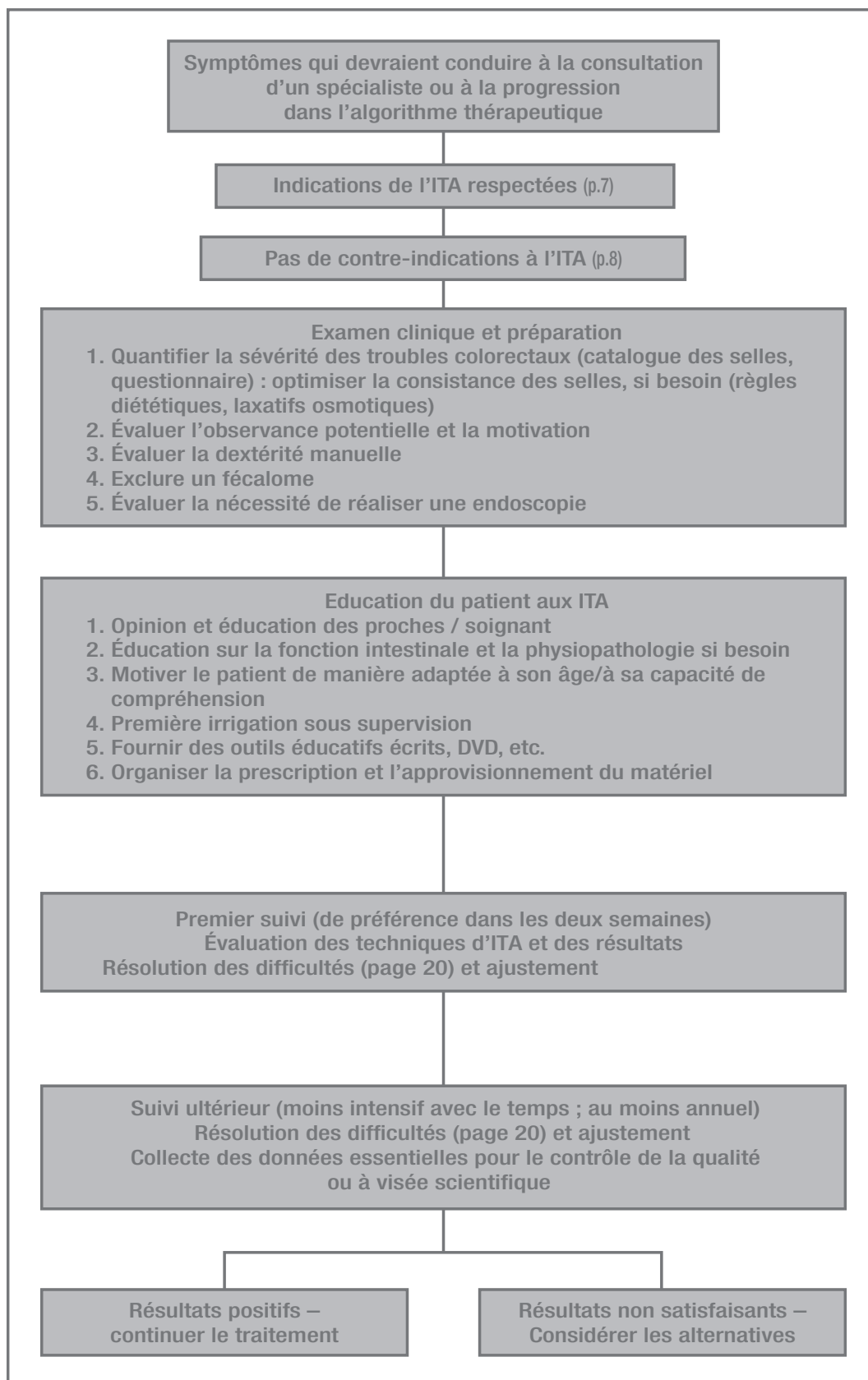
Le **renouvellement de la prescription** peut ensuite être fait par tout médecin.

5 • Suivi du patient

- L'**accompagnement du patient est clef** pour l'obtention d'une bonne compliance au traitement et cela est d'autant plus vrai les premières semaines pour améliorer efficacité et tolérance. Il est donc nécessaire de laisser au patient la possibilité de reprendre contact avec l'équipe de professionnels de santé (par téléphone ou mail) pour répondre aux éventuelles questions qu'il se pose. Il est également important de **planifier une consultation de suivi dans le mois qui suit le démarrage** afin d'ajuster les volumes instillés, la fréquence des irrigations (le plus souvent 1 jour sur 2) et répondre aux questions éventuelles.
- Le programme Coloplast Care est un bon complément au suivi que vous réalisez en apportant des réponses aux éventuelles difficultés techniques rencontrées par vos patients et aux questions concernant l'appareillage.

Consensus d'experts⁶

Approche pas-à-pas du traitement par irrigations transanales (ITA)



Annexe 1

Prise en charge des Troubles colorectaux

1. Objectif de la prise en charge des troubles colorectaux (TCR)

La régulation du transit et de la consistance des selles représente la première étape dans la prise en charge des TCR, via la mise en route d'un traitement préventif.

Double Objectif :

- Consistance des selles : moulées, score 3-4 sur l'échelle de Bristol
- Exonérations* régulières : de préférence $\pm$ 3 selles par semaine

* Définition d'une exonération

= vidange rectale complète + vidange d'une partie du côlon gauche.

2. Adaptation du traitement laxatif en fonction de la consistance des selles, chez les patients neurologiques⁷

SI SELLES DURES : scores 1, 2 sur l'échelle de Bristol	▶ Laxatifs osmotiques : type macrogol (ex : Movicol®, Forlax®, Transipeg®) – 1 prise/j  Attention aux ballonnements avec les sucres Risque de selles pâteuses à l'origine de difficultés d'exonération ou de fuites fécales ▶ et/ou laxatifs de lest (ex : Normacol®, Spagulax®) – 1 à 3 prises/j  Attention aux ballonnements ▶ Les laxatifs lubrifiants  À éviter du fait du risque de suintement anal
SI SELLES MOLLES : scores 5, 6 sur l'échelle de Bristol	▶ Diminuer ou arrêter les laxatifs osmotiques (si prescrits) ▶ Introduire les laxatifs de lest, en adaptant la posologie en fonction du score de Bristol et de la tolérance (ballonnements)
SI SELLES LIQUIDES : score 7 sur l'échelle de Bristol	▶ Se méfier d'une fausse diarrhée sur fécalome  • si alternance constipation / diarrhée : effectuer un toucher rectal+++ • et attention au fécalome haut (demander un ASP) ▶ Arrêter les laxatifs osmotiques (si prescrits) ▶ Poursuivre les laxatifs de lest, en adaptant la posologie en fonction du score de Bristol et de la tolérance (ballonnements)

Annexe 2

Outil d'évaluation de la gêne ressentie par le patient liée à ses troubles colo-rectaux⁸

PGI-S

Patient Global Impression of Severity

Comment estimez-vous la gêne liée à vos troubles colorectaux ? *

* Constipation, fuites fécales, difficultés à l'exonération...



Absence de gêne



Gêne légère



Gêne modérée



Gêne sévère



Gêne modérée

Gêne sévère

“ En cas de gêne modérée à sévère : ALLER PLUS LOIN ”

Aller plus loin en posant au minimum ces quelques questions :

- Nombre de selles par semaine et consistance des selles
- Difficultés d'exonération (0-10) et temps d'exonération
- Episodes d'incontinence fécale / aux gaz
- Episodes d'HRA, fissure anale, hémorroïdes, fécalomes à répétition

..et réadapter le traitement

JG Previnaire; JM Soler; PE Mortier; H Bordji; MC Fiolet; MA Navaux: Sévérité des troubles colorectaux associés aux maladies neurologiques et évaluation pratique par questionnaire à un item (PGI-S). Acceptée pour publication dans Progrès en urologie. Juin 2016.

Annexe 3

Echelle de Bristol

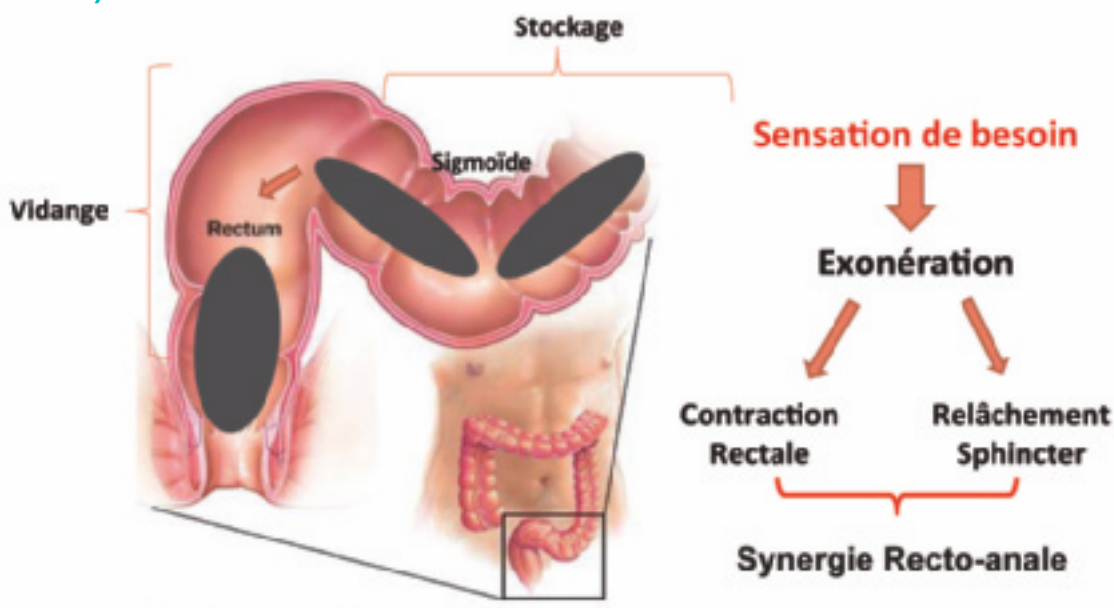
Type de selles	Description
	1. Selles dures en forme de billes détachées (selles difficiles à évacuer).
	2. Selles en forme de billes collées.
	3. Selles en forme de boudin, structure friable.
	4. Selles en forme de boudin, structure douce et lisse.
	5. Selles molles avec contours clairement tranchés.
	6. Selles molles à très molles aux contours imprécis.
	7. Selles aqueuses sans structure, totalement liquides.

Bonne
consistance
des selles

Annexes

Mécanisme de l'exonération et physiopathologie

a) Mécanisme de l'exonération



b) Conséquences digestives de toute lésion médullaire :



1 - Périnée flasque : absence de réflexe défécatoire
(paraplégie basse, spina bifida, syndrome de la queue de cheval)

Stagnation des matières fécales dans le côlon

- ▶ Réabsorption excessive de l'eau
- ▶ selles dures

A ou hypocontractilité rectale ➡ difficultés d'évacuation

Déficiences du sphincter anal ➡ fuites fécales



2 - Périnée spastique : réflexe défécatoire préservé (paraplégie haute, tétraplégie, SEP)

Stagnation des matières fécales dans le côlon

- ▶ Réabsorption excessive de l'eau
- ▶ Selles dures

Sphincter anal trop tonique ➡ difficultés d'évacuation

Hyperréflexie rectale ➔ fuites fécales

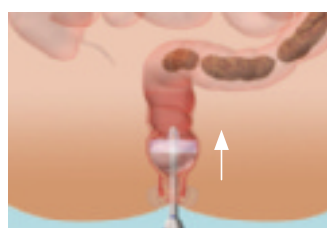
Annexe 5

Principe de l'irrigation transanale

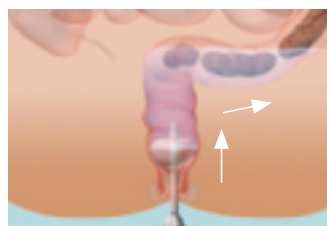
1. Insertion de la sonde rectale



2. Gonflement du ballonnet et instillation de l'eau



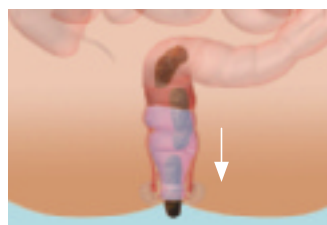
3. Création d'un mouvement péristaltique intestinal qui assure la progression des matières fécales



4. Dégonflement du ballonnet et retrait de la sonde



5. Evacuation des matières fécales



6. Irrigation terminée



Annexe 6

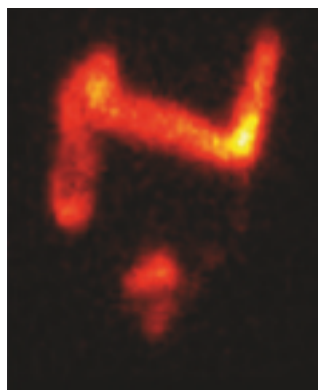
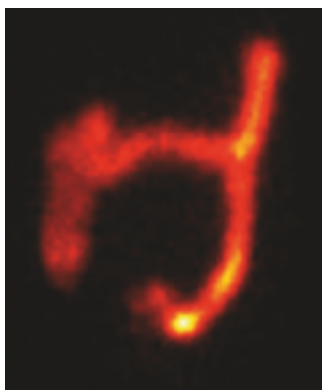
Images de scintigraphie colique

Images de scintigraphie colique avant et après exonération³

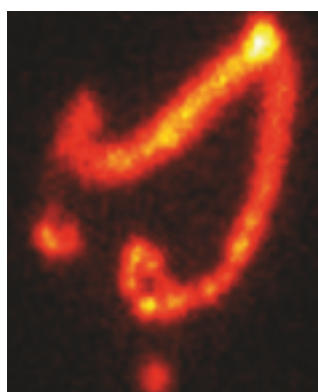
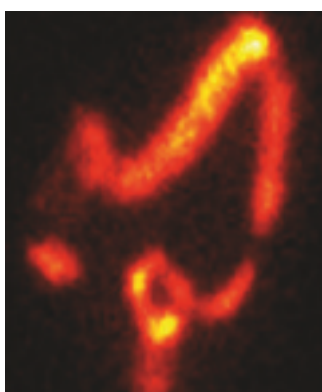
AVANT EXONÉRATION

APRÈS EXONÉRATION

Personne
valide



Blessé
médullaire

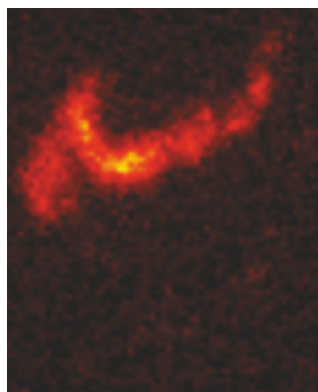
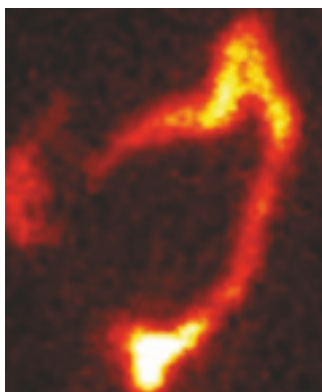


Images de scintigraphie colique avant et après irrigation transanale³

AVANT IRRIGATION

APRÈS IRRIGATION

Blessé
médullaire



Annexe 7

Guide d'utilisation Peristeen pour les patients

N'hésitez pas à le demander à votre responsable régional Coloplast
(réf. 1224P pour Adultes et réf. 2101P pour Enfants).

Peristeen®



Peristeen Irrigation Transanale

Guide d'utilisation étape par étape

	1. Remplir la poche d'eau tiède (36-38°C). S'assurer que la poche soit remplie entièrement.
	2. Raccorder les différentes parties entre elles. Le bleu va avec le bleu et le gris avec le gris. Pousser et tourner jusqu'au blocage des connecteurs. Ne pas forcer.
	3. Ouvrir légèrement le sachet contenant la sonde.
	4. Tourner le curseur de l'unité de contrôle pour le positionner sur le symbole eau  et presser la poire jusqu'à immersion de la sonde dans le sachet.
	5. Tourner le curseur sur le symbole ballonnet  afin de couper l'arrivée d'eau. Laisser la sonde rectale dans son sachet pendant 30 secondes pour permettre sa lubrification.
  Poignée de préhension	6. Maintenir la sonde par la poignée de préhension (voir illustration) et l'insérer délicatement et progressivement dans le rectum jusqu'au niveau de la poignée de préhension. En cas de résistance ne pas forcer.

	7. Presser la poire pour gonfler le ballonnet tout en maintenant la sonde. Nombre de pressions recommandées : _____ (maximum 4 pressions pour les sondes standard - 2 pour les courtes).
	8. Tourner le curseur sur le symbole eau  et instiller l'eau doucement. Quantité d'eau : _____ ml (généralement 500 à 1000 ml suffisent). Respecter la quantité prescrite par votre médecin.
	9. Une fois l'eau introduite dans l'intestin, tourner le curseur et le positionner sur le symbole vert  pour dégonfler le ballonnet. Puis retirer la sonde et la jeter.
	10. Rester assis sur les toilettes, jusqu'à ce que l'eau et les selles s'évacuent. Se masser le ventre ou se pencher en avant peut faciliter l'exonération.
	11. Ne pas oublier de tourner le curseur sur le symbole orange  pour vider la tubulure de son eau avant de ranger le matériel. Conserver le matériel dans un endroit à l'abri de l'humidité et de la chaleur.
	12. Ne pas oublier de se laver les mains.

Remarques

- Lors de la période d'initiation à Peristeen, il est recommandé de pratiquer l'irrigation de manière quotidienne pour adapter les différents paramètres. L'irrigation pourra être ensuite espacée tous les 2 à 3 jours.
 - La procédure d'apprentissage peut prendre 2 à 3 semaines.
- N.B. Nettoyer la fiche après chaque utilisation.

Contactez immédiatement votre médecin si pendant ou après l'irrigation transanale, vous présentez l'un des symptômes suivants :

- douleur abdominale sévère et persistante ou douleur lombaire, particulièrement si elle s'accompagne de la fièvre,
- saignement (présence de sang dans les selles) persistant.

L'assistance conseil

Les conseillers Coloplast Care ont été spécialement formés à l'utilisation du système Peristeen. Pour toute question concernant l'utilisation de ce produit, n'hésitez pas à les contacter au : **0 800 01 58 68** 

Lire attentivement la notice d'instructions (présente dans la boîte du produit) avant utilisation.

Annexe 8

Irrigations transanales - Résolution des difficultés⁶

Saignements

La présence de traces de sang sur la sonde peut survenir
Des saignements plus importants ou réguliers nécessitent une investigation
Une hémorragie avec ou sans douleur suggère une possible perforation, qui doit être considérée comme une urgence médicale

Douleur

Si des crampes, un inconfort ou des douleurs apparaissent lors de l'instillation de l'irrigation, arrêter l'instillation pendant quelques instants et reprendre plus lentement une fois que l'inconfort a disparu, s'assurer que le liquide d'irrigation est tiède — à température corporelle, 36–38 °C
Si les douleurs sont sévères ou persistantes, arrêter l'irrigation — possibilité de perforation intestinale — urgence médicale

Hyperréflexie autonome (HRA) ou symptômes végétatifs pendant l'irrigation (sueurs, palpitations et vertiges)

Instiller le liquide d'irrigation lentement
Limiter le temps passé aux toilettes en fonction de la tolérance
Si les symptômes sont gênants, s'assurer que le patient n'est pas seul pendant l'irrigation tant que les symptômes ne sont pas réduits/absents à chaque ITA
Si le patient présente des risques d'HRA, s'assurer que le patient dispose de médicaments appropriés au domicile
En cas d'HRA, interrompre immédiatement l'irrigation. Une évaluation approfondie et, le cas échéant, d'autres interventions sont requises avant de reprendre les ITA

Fuites d'eau autour de la sonde /cône

S'assurer que la sonde /cône est positionnée correctement
Vérifier la température de l'eau
Augmenter le gonflage du ballonnet jusqu'à un maximum de cinq pressions si besoin
Instiller l'eau plus lentement

Expulsion réflexe de la sonde

Vérifier la température de l'eau
S'assurer que le rectum est vide de matières fécales
Gonfler le ballonnet plus lentement
Minimiser le gonflage pour éviter de déclencher le réflexe de défécation
Rechercher une constipation et la traiter

Difficulté à l'insertion de la sonde/cône ou à l'instillation du liquide d'irrigation

Effectuer un toucher rectal et évacuation manuelle des selles si besoin
Augmenter la fréquence et/ou le volume de l'irrigation transanale pour s'assurer que l'exonération est adéquate

Absence d'évacuation du liquide d'irrigation

Répéter l'irrigation
Utiliser les manœuvres facilitatrices complémentaires sus-décrites
S'assurer que le patient est suffisamment hydraté
Évaluer la constipation et la traiter si nécessaire

Absence d'évacuation des selles suite à l'irrigation transanale

Répéter l'irrigation ou effectuer deux irrigations consécutives à 10 à 15 min d'intervalle, en utilisant la moitié du volume d'irrigation à chaque fois
Utiliser des manœuvres facilitatrices complémentaires
Considérer l'utilisation de laxatifs
Rechercher une constipation et la traiter si nécessaire
S'assurer que le patient est suffisamment hydraté
Les selles peuvent être absentes si l'irrigation précédente a produit de

bons résultats ; si cela se produit régulièrement, envisager de réduire la fréquence de l'irrigation
En l'absence de selles pendant plusieurs jours, il faut éliminer une constipation/ fécalome et mettre en place un traitement adapté.

Incontinence fécale entre les irrigations transanales

Augmenter le volume d'eau par petits paliers (100 ml) jusqu'à l'obtention d'une évacuation satisfaisante sans incontinence fécale
Effectuer deux irrigations consécutives à 10 à 15 min d'intervalle, en utilisant la moitié du volume d'irrigation à chaque fois
Augmenter la fréquence de l'irrigation transanale
Considérer l'utilisation de laxatifs
Un bouchon obturateur anal (Obtal, Coloplast) peut être essayé si le problème persiste

Fuites d'eau entre irrigations

S'assurer que le patient passe un temps suffisant aux toilettes après l'irrigation transanale
Encourager le recours aux manœuvres complémentaires pour faciliter la vidange
Réduire la quantité d'eau instillée
Effectuer deux irrigations consécutives à 10 à 15 min d'intervalle, en utilisant la moitié du volume d'irrigation à chaque fois

Eclatement du ballonnet

S'assurer que le rectum est vide de matières fécales
Minimiser le gonflage pour éviter de déclencher le réflexe de défécation
Gonfler le ballonnet plus lentement
Réduire la vitesse d'introduction de l'eau
S'assurer qu'aucun corps gras intrarectal n'est utilisé (vaseline, suppositoires)
Vérifier la température de l'eau

Le système Peristeen agit-il sur les flatulences ?

L'irrigation transanale vide l'intestin des matières fécales. L'expérience montre que les flatulences sont fortement réduites lorsque l'irrigation est pratiquée régulièrement⁷.

Que faire si le patient présente des douleurs abdominales, fièvre et sang dans les selles ?

Il pourrait s'agir d'une perforation digestive. La perforation digestive est une complication rare mais grave qui nécessite une hospitalisation immédiate et requiert bien souvent un traitement chirurgical.

Les symptômes sont les suivants :

- douleurs abdominales sévères et persistantes ou douleur lombaire, particulièrement si elle s'accompagne de la fièvre,
- rectorragie (présence de sang dans les selles) persistantes.

Si le patient présente ces symptômes, il doit rapidement contacter un médecin ou un service d'urgence.

Annexe 9

Exemple de questions à poser suite à l'apprentissage de votre patient des ITA

A = ACQUIS / PA = PARTIELLEMENT ACQUIS / NA = NON ACQUIS

A - Maîtrise de la technique	A	PA	NA
• Maîtriser la manipulation du matériel	☐	☐	☐
• Faire une irrigation transanale correctement	☐	☐	☐
• Reconnaître les signes d'alerte et connaître la conduite à tenir devant :			
- Sub-occlusion intestinale / fécalome	☐	☐	☐
- Saignement	☐	☐	☐
- Douleurs	☐	☐	☐
- HRA	☐	☐	☐
 B - Connaissances			
• Connaître l'anatomie du système digestif	☐	☐	☐
• Connaître les bases de la physiologie digestive	☐	☐	☐
• Connaître la physiopathologie du trouble colorectal	☐	☐	☐
• Expliquer les principes des différents traitements mis en œuvre	☐	☐	☐
• Savoir repérer les symptômes de constipation	☐	☐	☐
• Connaître la notion d'épine irritative si sujet blessé médullaire	☐	☐	☐
 C - Adaptation des paramètres de l'irrigation transanale			
• Adapter le volume d'eau / la fréquence des irrigations en fonction du résultat de l'irrigation	☐	☐	☐
• Adapter le traitement médicamenteux anti constipant à la consistance des selles	☐	☐	☐
• Adapter les irrigations à un autre contexte de vie : voyage, sport	☐	☐	☐
 D - Gestion des difficultés liées à la pratique des irrigations transanales			
• Difficulté à l'insertion de la sonde ou à l'instillation de l'eau	☐	☐	☐
• Fuites d'eau autour de la sonde	☐	☐	☐
• Expulsion de la sonde ballonnet gonflé / Eclatement du ballonnet	☐	☐	☐
• Absence d'évacuation du liquide d'irrigation	☐	☐	☐
• Absence d'exonération suite à l'irrigation	☐	☐	☐
• Incontinence fécale entre les irrigations	☐	☐	☐
• Fuites d'eau entre les irrigations	☐	☐	☐

Annexe 10

Renouvellement du matériel

Peristeen Irrigation Transanale

(Constipation chronique et/ou incontinence fécale chronique)



Pour Adulte

☐ **Système Standard PERISTEEN**
1 Boîte

à renouveler toutes les 90 irrigations

Référence	EAN
291210	5708932265515

☐ **15 Sondes rectales Standard PERISTEEN + 1 poche à eau**
2 Boîtes *pour le 1^{er} mois* puis*
1 Boîte/mois *pour les 5 mois suivants***

Référence	EAN
291220	5708932265539



Pour Enfant

☐ **Système court PERISTEEN**
1 Boîte
à renouveler toutes les 90 irrigations

Référence	EAN
291260	5708932456920

☐ **15 Sondes rectales Courtes PERISTEEN + 1 poche à eau**
2 Boîtes *pour le 1^{er} mois* puis*
1 Boîte/mois *pour les 5 mois suivants***

Référence	EAN
291270	5708932456944

☐ **Tubulures PERISTEEN**
1 Boîte de 2 tubulures

Référence	EAN
291250	5708932265591

* Emmanuel AV. Consensus review of best practice of transanal irrigation in adults. Review article. Spinal Cord. 2013 Oct;51(10):732-8, Page 736 : "L'irrigation transanale doit être réalisée tous les jours pendant 10-14 jours (phase d'apprentissage) pour permettre d'adapter les différents paramètres (gonflage du ballonnet, volume d'eau instillé), puis peut être espacée à tous les deux ou trois jours lorsque c'est possible, selon les recommandations du médecin ou de l'infirmière".

** Avis de la CNEDiMTS. Peristeen irrigation transanale, juillet 2014. "L'irrigation transanale pourra être effectuée tous les 2 ou 3 jours, à l'issue d'une phase d'initiation."

Peristeen Obtal (tampon obturateur anal)

(fuites fécales chroniques)

Boîte(s) de 20 tampons



● 37 mm⁽¹⁾

Référence	EAN
014500	5701780678117

ou



● 45 mm⁽¹⁾

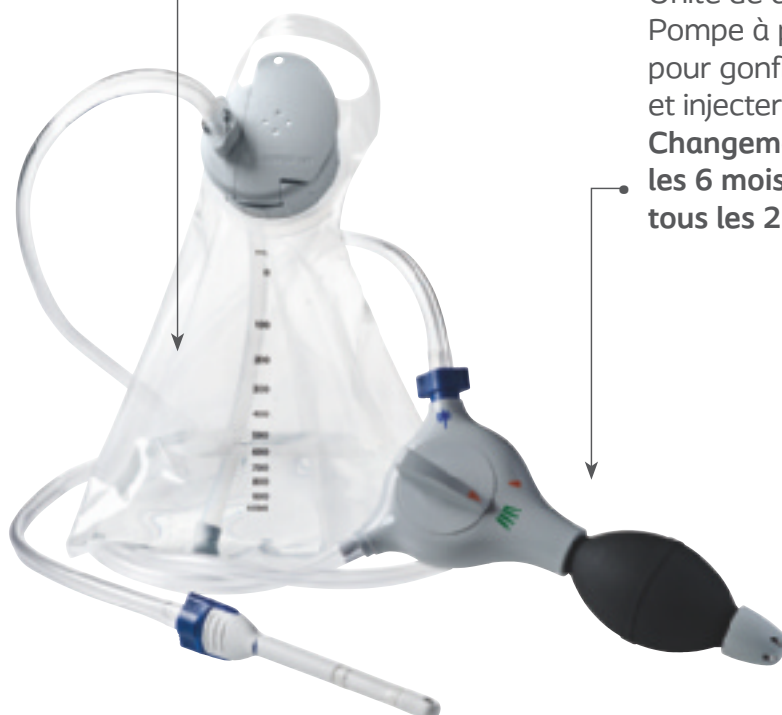
Référence	EAN
014510	5701780678124

(1) diamètre ouvert

N'hésitez pas à demander à votre responsable régional Coloplast le bloc d'aide à la délivrance Peristeen (réf1210P)

Poche - réservoir d'eau
**Changement tous les
mois (si 1 irrigation
tous les 2 jours)**

Unité de contrôle et
Pompe à pression
pour gonfler le ballonnet
et injecter l'eau
**Changement tous
les 6 mois (si irrigation
tous les 2 jours)**



Sonde à ballonnet
A usage unique

Références bibliographiques

1. Notice d'utilisation de Peristeen.
2. Avis de la Commission Nationale d'Evaluation des Dispositifs médicaux et des Technologies de Santé. Juillet 2014.
3. Christensen P et al. Dis Colon Rectum 2003; 46 : 68-76. Scintigraphie avant et après irrigation transanale. Mesure du score de défécation chez 19 patients avec une échelle de 0 à 400 (vidange complète du colon). Score total médian: 157 [21-323] correspondant à une vidange complète du rectosigmoïde et de 57% de côlon descendant. Scores médians: 204 [108-323] pour les blessés médullaires / 188 [155-234] pour l'incontinence fécale idiopathique / 59 [21-130] pour la constipation idiopathique.
4. Bazzocchi G et al. Colonic emptying after a new transanal irrigation system in patients with spinal cord injury. J Spinal Cord Med 2006;29: 255.
5. Christensen P et al. Gastroenterology 2006;131:738-747. Etude randomisée, comparative, multicentrique, suivi de 10 semaines. 87 blessés médullaires adultes avec un intestin neurogène. Produits à l'étude : Peristeen Irrigation transanale vs traitements médicaux conservateurs. Critères principaux : scores de symptômes de constipation et d'incontinence fécale. Résultats : Les patients traités avec Peristeen avaient moins de plaintes de constipation et d'incontinence fécale. Score constipation Cleveland (0 à 30 ; 30 sévère) : 10,3 vs 13,2 (p=0,0016) ; score incontinence St-Mark (0-24 ; 24 sévère) : 5,0 vs 7,3 (p=0,015). Temps passé à l'exonération 47,0±25,0 vs 74,4±59,8 (p=0,04). Amélioration de la qualité de vie notée 6.3±2.9 vs 4.2±2,5 (p=0,00009) (Score 0 à 10, 10 = la meilleure QdV). Taux d'infections urinaires symptomatiques avec Peristeen nécessitant une antibiothérapie : 5,9% vs 15,5% (p= 0,0052). Symptômes d'hyperréflexie autonome avec Peristeen 17,3% vs 30% (p= 0,099). 73,8% étaient partiellement ou totalement dépendants d'une tierce personne à l'inclusion; 15/36 patients (41,6%) ont rapporté une réduction de leur dépendance avec Peristeen vs 2/44 (4,5%) dans le groupe contrôle (p= 0,0001).
6. Emmanuel AV et al. Consensus review of best practice of transanal irrigation in adults. Review article. Spinal Cord. 2013 Oct;51(10):732-8.
7. Tables rondes Peristeen 2016 «Prise en charge des troubles colorectaux du patient neurologique», réunissant 4 gastro-entérologues, plus de 20 médecins MPR et plus de 15 infirmières
8. Prévinaire JG, Soler JM, Bordji H, Fiolet MC, Navaux MA, Mortier PE. Assessment of severity of neurogenic bowel dysfunction in chronic patients with a simple 1-item questionnaire (PGI-S). Prog Urol. 2016 Jul 19.

Notes

Peristeen Irrigation Transanale : dispositif médical de classe I.

Fabricant : Coloplast A/S.

Lire attentivement la notice d'instructions avant utilisation.

Les complications de l'irrigation dites graves sont extrêmement rares. Néanmoins, certains cas exceptionnels de perforations anales ont été identifiés suite à la pratique d'irrigation colique. Le patient doit contacter immédiatement son médecin ou un service d'urgences si il ressent, pendant ou après son irrigation, une sensation de malaise ou une douleur importante et prolongée, en particulier si elle s'accompagne de fièvre, d'un saignement anal prolongé.

Intégralement remboursé dans l'indication troubles colorectaux par atteinte neurologique se traduisant par une constipation et/ou une incontinence fécale chroniques, rebelles au traitement médical bien conduit pour les patients en Affection de Longue Durée (Séc. Soc. 100 %) et pour les patients au régime général bénéficiant d'un régime complémentaire (Séc. Soc. 60 % + complémentaire 40 %).

La prescription initiale doit être effectuée soit par un médecin de médecine physique et de réadaptation, soit par un gastroentérologue, soit par un pédiatre. Le médecin traitant pourra prescrire le renouvellement de ce dispositif. Peristeen doit être réservé aux patients ayant reçu une éducation à l'utilisation de ce dispositif, notamment à l'autosondage. Peristeen Système initial (boîte de 1) : prix limite de vente au public 116,84 € TTC, remb. Séc. Soc. 116,84 €. Peristeen Sondes rectales (boîte de 15) : prix limite de vente au public 193,52 € TTC, remb. Séc. Soc. 193,52 €. Peristeen Tubulures (boîte de 2) : prix limite de vente au public 19,95 € TTC, remb. Séc. Soc. 19,95 €.

Peristeen Obtal : Dispositif médical de classe IIb, CE (0543).

Fabricant : Coloplast A/S.

Lire attentivement la notice d'instructions avant utilisation.

Intégralement remboursé dans l'indication Incontinence fécale sévère par atteinte neurologique définitive pour les patients en Affection de Longue Durée (Séc. Soc. 100 %) et pour les patients au régime général bénéficiant d'un régime complémentaire (Séc. Soc. 60 % + complémentaire 40 %) : Peristeen Obtal (boîte de 20) : prix limite de vente au public 72,68 € TTC, remb. Séc. Soc. 72,68 €.