

Bonnes pratiques de soins

L'étui pénien

Collecteur externe d'urine
pour homme

2008



eaun

European
Association
of Urology
Nurses

Bonnes pratiques de soins

L'étui pénien

Collecteur externe d'urine
pour homme

V. Geng
E. Bonns
P. Eelen
C. Seidler
H. Cobussen-Boekhorst

Sommaire

page

Introduction	5
1. L'étui pénien	6
1.1 Indications de l'étui pénien	6
1.2 Avantages	7
1.3 Inconvénients et considérations	7
1.3.1 Irritation	7
1.3.2 Hypersensibilité immédiate	7
1.3.3 Hypersensibilité retardée	8
2. Produits et matériaux	9
2.1 Types d'étuis péniers	9
2.1.1 Adhésifs	10
2.1.2 Fixations externes	12
2.1.3 Matières	12
2.1.4 Mesures	13
2.2 Poches urinaires et systèmes de recueil des urines	14
2.3 Produits de soins de la peau	16
3. Procédure	17
3.1 Examen	17
3.1.1 Éléments à prendre en considération avant la mise en place d'un étui pénien	17
3.2 Préparation du patient	18
3.3 Pose de l'étui pénien	19
3.3.1 Généralités	19
3.3.2 Préparation détaillée	19
3.3.3 Application des adhésifs	20
3.3.4 Après la pose de l'étui pénien	22
3.4 Retrait de l'étui pénien	23
4. Complications et problèmes	24
4.1 Avant la pose	24
4.1.1 Pénis rétracté	24
4.1.2 Risques	24
4.1.3 Étui pénien et sondage intermittent	24
4.2 Après la pose	25
4.2.1 Escarre	25
4.2.2 Lésions et allergies cutanées	25
4.2.3 Fuite	25
4.2.4 Infections urinaires (IU)	26

suite ➤

5. Soins proactifs et préventifs	27
5.1 Troubles sensitifs cutanés	27
5.2 Hygiène des mains	27
5.3 Encourager un apport hydrique suffisant	27
6. Résumé	28
7. Conclusions	30
8. Éléments clés	30
9. Abréviations	30
10. Bibliographie	31
11. À propos des auteurs	34

Introduction

L'Association européenne des infirmières en urologie

L'Association européenne des infirmières en urologie (EAUN, European Association of Urology Nurses) a vu le jour à la suite de la première conférence destinée au personnel infirmier tenue à l'occasion du XV^{ème} Congrès de l'Association européenne d'urologie (EAU, European Association of Urology) à Bruxelles, en avril 2000. L'EAUN, en tant qu'organisation, bénéficie du soutien administratif et financier de l'Association européenne d'urologie.

Les buts et objectifs de l'EAUN sont les suivants :

- Agir en tant qu'organisme représentatif des infirmières et infirmiers européens en urologie et faciliter le développement continu des soins infirmiers urologiques dans chacun de leurs aspects.
- Promouvoir les normes les plus élevées en matière de soins infirmiers en urologie à travers l'Europe.
- Encourager la recherche en urologie par le personnel infirmier et permettre la diffusion de ses résultats.
- Promouvoir l'échange d'expériences et de bonnes pratiques entre ses membres.
- Établir des normes en matière de formation et de pratique des infirmiers et infirmières en urologie en Europe.
- Contribuer à la formulation des politiques européennes de soins en urologie.

Les problèmes de santé ne connaissent pas de frontières et le rôle du personnel infirmier devrait refléter une base de connaissances et de compétences communes à tous les pays d'Europe. Cette brochure a été créée en vue d'apporter aux professionnels de santé qualifiés en Europe les preuves théoriques et cliniques nécessaires afin d'optimiser leur pratique et garantir la sécurité, la dignité et le confort du patient.

Les étuis péniers sont bien connus des soins infirmiers en neurologie et en gériatrie. Cependant, les connaissances les concernant varient grandement d'une région à l'autre. Le nombre de patients pouvant bénéficier de leur utilisation pourrait être encore plus important. Cette brochure vise à étendre les connaissances relatives aux étuis péniers et à apporter une aide pratique pour leur utilisation. Nous avons l'intention d'établir un ensemble de lignes directrices fondées sur des preuves scientifiques. Cependant, les preuves disponibles dans la littérature à ce sujet sont insuffisantes. Au cours de la recherche documentaire effectuée dans le cadre de la préparation de cette brochure, le groupe de travail n'a trouvé que des informations limitées sur ce thème dans les revues nationales et internationales. Les différentes publications passées en revue ont permis d'identifier trois essais cliniques randomisés datant de 1976, 1979 et 2006 ayant pour objet l'étui pénien et les infections urinaires. La plupart des articles portaient uniquement sur des protocoles et des comptes-rendus de cas individuels. Cette brochure a été développée dans un cadre regroupant de nombreux infirmiers et infirmières de différentes spécialités.

Ce document est destiné à aider les praticiens compétents à encourager une pratique sans danger. Il est essentiel d'informer correctement les praticiens à propos de l'anatomie de l'urètre et les problèmes et complications potentiels pouvant survenir lors de l'emploi d'un étui pénien.

Ce document vise à encourager les bonnes pratiques cliniques et ne devrait être utilisé que conjointement aux politiques et protocoles locaux.

1. L'étui pénien

L'étui pénien (ÉP) est un système de drainage externe utilisé dans le traitement de l'incontinence urinaire chez l'homme.

L'étui pénien est constitué d'une simple gaine synthétique ou en caoutchouc qui se place sur le pénis de la même façon qu'un préservatif utilisé pour la contraception. Contrairement à un préservatif classique, l'étui pénien est doté d'un embout rattaché à une tubulure de drainage dans laquelle l'urine s'écoule jusqu'à une poche de recueil des urines fixée la jambe. En outre, contrairement à un préservatif classique, la plupart des étuis pénien sont auto-adhésifs. L'étui pénien est un dispositif non invasif car il n'entre pas en contact avec la muqueuse de l'urètre (1,2). Il peut être utilisé lorsque l'incontinence n'a pu être prise en charge par d'autres moyens.

L'étui pénien est également appelé cathéter externe, système de recueil externe des urines, système collecteur externe, condom urinaire, condom collecteur, collecteur externe d'urine. On utilise parfois même un terme anglais : *Condom Texas* (33).

Dans cette brochure, nous avons systématiquement employé le terme étui pénien (ou ÉP), le plus fréquemment utilisé pour désigner ce type de produit.

Enfin, penchons-nous quelques instants sur la qualité de vie du patient : l'étui pénien peut permettre aux hommes présentant une incontinence urinaire de gagner en confiance et en confort face à ce problème embarrassant.

1.1 Indications de l'étui pénien

L'incontinence urinaire peut avoir un effet sur l'image et l'estime de soi car elle vient ébranler les normes sociales concernant le corps. L'utilisation de dispositifs visant à maîtriser l'incontinence urinaire peut compliquer la situation davantage. Les systèmes de drainage des urines avec étui pénien sont discrets fiables et peuvent avoir des effets bénéfiques aussi bien sur le plan physique que psychologique. Un examen complet du type d'incontinence est essentiel pour obtenir un résultat efficace car cette méthode peut poser certains problèmes. Il existe différents types de produits pour la prise en charge de l'incontinence urinaire. Une bonne connaissance de ces produits et de leurs techniques d'application (2,32) est par conséquent nécessaire.

- *Indications*

1. Hyperactivité vésicale sans résidu vésical post-mictionnel (RPM) chez l'homme.
2. Incontinence chez l'homme – perte d'urines diurne et/ou nocturne, avec ou sans impériosité, mais sans RPM.
3. Problèmes urologiques chez l'homme présentant un syndrome neuromusculaire.
4. Chirurgie orthopédique lourde du bassin chez l'homme avec profil mictionnel normal.

- *Contre-indications*

1. Résidu vésical post-mictionnel significatif.
2. Acontractilité totale (aréflexie)
3. Dyssynergie vésico-sphinctérienne avec rétention urinaire significative.
4. Pathologie urologique obstructive (13).

1.2 Avantages

Les étuis péniens présentent l'avantage de drainer l'urine vers une poche, ce qui permet de diminuer l'odeur et de protéger la peau du contact de l'urine.

Les étuis péniens pourraient réduire le risque de complications associées au contact du système urinaire par les selles. Ceci pourrait être tout particulièrement vrai en cas de présence de selles liquides (26,41). Certains types d'étuis péniens pourraient également réduire le risque d'infections urinaires par rapport à celui lié aux sondes à demeure chez les patients hospitalisés. De plus amples recherches sont nécessaires sur le sujet (21,22,23,24,25,36).

1.3 Inconvénients et considérations

L'inconvénient le plus fréquemment observé en cas d'utilisation d'un étui pénien semble être un problème de maintien en place de l'étui dû à une taille inadaptée ou à un mauvais positionnement. Néanmoins, d'autres points doivent également être pris en considération par les infirmières et, en premier lieu, les éventuelles réactions cutanées (11,12,13,29,40).

Les étuis péniens, constitués d'une pièce ou de deux pièces sont fabriqués en différentes matières, dont notamment le latex et le silicone. Certains patients peuvent présenter des réactions allergiques à ces matières (7). Il pourrait être conseillé de réaliser un test cutané sur une zone sensible de la peau comme l'avant-bras, afin de vérifier l'absence de réaction allergique (34). Les patients doivent être informés du risque d'allergies et des directives à suivre en cas d'apparition de ce type de symptôme. A savoir : retirer immédiatement l'étui pénien et contacter leur médecin.

Trois types de réactions peuvent survenir en cas d'utilisation d'un étui pénien : une irritation, une hypersensibilité immédiate et une hypersensibilité retardée (2,3).

1.3.1 Irritation

L'irritation est une réaction non allergique qui survient généralement peu après la pose de l'étui pénien, jusqu'à plusieurs heures ensuite (30). Elle se caractérise par une décoloration rose ou rougeâtre de la peau à l'endroit de contact de l'étui pénien ou de l'adhésif. Les infirmières doivent informer les soignants et les patients qui n'ont pas forcément l'habitude de ce type de produit de la possibilité qu'une telle irritation apparaisse. Il convient de leur conseiller, dans ce cas, de retirer immédiatement l'étui pénien puis de laver doucement et de bien sécher la zone concernée afin de retirer tout résidu d'adhésif. Ce type d'étui pénien ne doit plus être utilisé chez le patient et l'incident doit être signalé au médecin. La réaction doit être inscrite au dossier du patient de façon à éviter l'utilisation ultérieure du même produit (30).

1.3.2 Hypersensibilité immédiate

Reconnue par la Medical Devices Agency (1996) (3), l'hypersensibilité immédiate est habituellement une réponse à une protéine naturellement présente dans le latex. Cette réaction apparaît entre cinq et 30 minutes environ après l'exposition du patient à l'étui

pénien en latex. L'hypersensibilité immédiate est plus prononcée qu'une irritation et la peau semble plus rouge ou enflammée. Cette dernière peut également prendre un aspect légèrement distendu. La réaction disparaît rapidement une fois l'étui pénien retiré. Une irritation cutanée ou un œdème peut subsister de façon localisée et peut mettre entre 3 et 24 heures à disparaître selon l'état de santé du patient (30).

1.3.3 *Hypersensibilité retardée*

L'hypersensibilité retardée est un problème connu chez certains patients (30).

Également appelée eczéma de contact, elle peut survenir jusqu'à 48 heures après la pose initiale de l'étui pénien. Elle se traduit généralement par la formation de vésicules ou de papules et disparaît normalement en quelques jours mais peut causer une gêne considérable pour le patient. Les infirmiers et les soignants doivent être attentifs au risque d'hypersensibilité retardée et expliquer le traitement aux patients et aux soignants. L'étui pénien doit être retiré et la zone touchée doit être lavée de façon à éliminer tout résidu éventuel. Cette zone doit ensuite être séchée et laissée à l'air libre sauf en cas de présence de vésicules suintantes. Un pansement non occlusif propre peut être appliqué sur la zone touchée (30).

Même si les réactions d'hypersensibilité ne sont pas fréquentes, il est important de savoir qu'un œdème du pénis peut entraîner des problèmes de drainage vésical dus à une pression sur l'urètre. En cas de réaction d'hypersensibilité, il est également essentiel qu'elle soit portée au dossier du patient.

2. Produits et matériaux

2.1 Types d'étuis péniens (4,31)

Les différents étuis péniens se distinguent principalement par leur matière, leur forme et le type d'adhésif utilisé. L'étui pévien peut également être d'une ou deux pièces. L'étui pévien en deux pièces se compose d'une partie qui reste en place sur le pénis et d'un embout de drainage amovible. Certains étuis péniens sont également dotés d'une valve anti-reflux permettant d'éviter les engorgements et les fuites urinaires.



Fig. 1. Étui pévien une pièce



Fig. 2. Étui pévien deux pièces



Fig. 3. Étui pévien avec valve anti-reflux



Fig. 4. Étui pévien avec principe de ballonnet



Fig. 5. Étui pévien avec languette facilitant le déroulement

Il existe également certains types spéciaux d'étuis péniers, des produits de niche. En voici quatre exemples :

- **Étui pénien avec valve** : il est composé d'une gaine qui recouvre le pénis d'un côté et est dotée d'un orifice d'écoulement de l'autre. Cet orifice d'écoulement peut être raccordé à un réservoir vidangeable ou il peut s'ouvrir et se refermer à l'aide d'un robinet permettant l'écoulement de l'urine. Certains étuis péniers peuvent être raccordés simultanément à plusieurs poches de drainage afin de réduire le nombre de vidange du réservoir.



Fig. 6. *Étui pénien avec valve*

- **Urinal à pression sus-pubienne** : Ce type de dispositif est destiné aux hommes à qui les étuis péniers traditionnels ne conviennent pas : en cas de gainage inadapté, en raison d'un pénis rétracté par exemple, ou en cas de présence de produits irritants dans l'urine (lors d'une chimiothérapie par exemple). De tous les dispositifs externes, l'urinal à pression sus-pubienne est souvent reconnu comme le modèle le plus efficace. Il est maintenu proche du corps à l'aide de sangles placées au niveau de l'aîne et autour de la taille. La pression permet au pénis de faire saillie dans l'urinal.
- **Étui pénien recouvrant la verge et le scrotum** : ce type de dispositifs est conçu pour contenir l'ensemble des organes génitaux. Il peut également être utilisé chez les hommes présentant un pénis rétracté.
- **Dispositif externe pour homme** : Placé sur le prépuce, il peut être utilisé chez les hommes présentant un pénis rétracté.

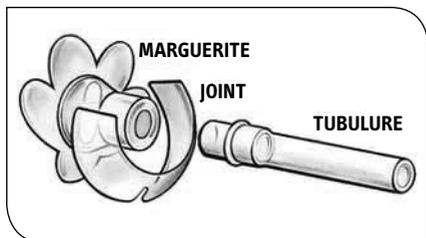


Fig. 7. *Dispositif externe pour homme*



Fig. 8. *Dispositif externe pour homme*

2.1.1 Adhésifs

On utilise différents types d'adhésifs pour fixer les étuis péniers à la verge.

- **Les étuis péniers auto-adhésifs** : Ces étuis péniers prêts à l'emploi sont recouverts d'un film adhésif sur leur surface interne qui permet de les fixer à la verge. Une fois déroulés, ils se maintiennent en place.

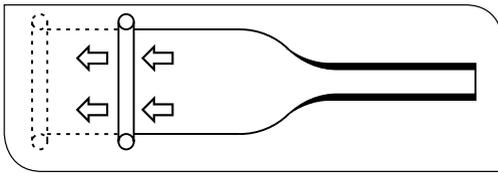


Fig. 9. et 10. Étui pénien auto-adhésif

- Les adhésifs cutanés : Certains étuis péniers ne sont pas auto-adhésifs et ne contiennent pas de film adhésif. L'application d'une sorte de colle cutanée sur la peau est donc nécessaire avant de les dérouler sur la verge.

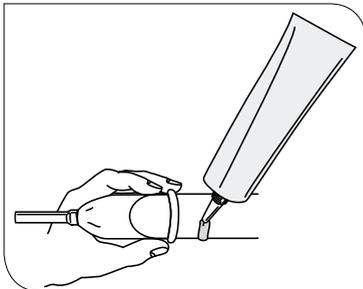


Fig. 11. Colle cutanée

- Les bandes adhésives : ce type d'étuis péniers doit être attaché à la verge au moyen d'une bande adhésive. On la place sur le pénis puis on déroule l'étui pénien sur la verge en le fixant à la bande adhésive.

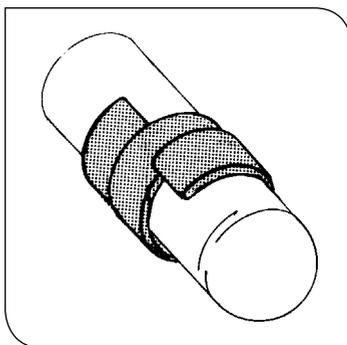
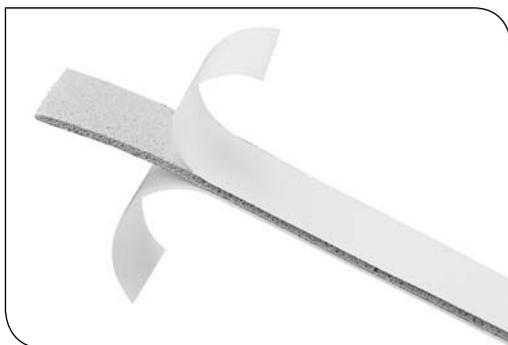


Fig. 12. et 13. Bandes adhésives

2.1.2 Fixations externes

Des bandes réutilisables en mousse ou en élastique fixées par du Velcro, sont disponibles.

Le fait de ne pas utiliser d'adhésif lors de la mise en place de l'étui pénien sur le pénis se traduit généralement par une fixation moins fiable. Néanmoins, certains hommes préfèrent cette méthode, notamment en cas de retraits et de remplacements fréquents de l'étui (35). L'utilisation de bandes de fixation externes pourrait accroître le risque de strangulation du pénis.

2.1.3 Matières

- Le latex : produit naturel très doux et souple. Malheureusement, certains patients présentent une sensibilité au latex et développent une réaction allergique. C'est la raison pour laquelle l'utilisation en milieu médical de produits à base de latex tend à disparaître dans un certain nombre de pays d'Europe (dont notamment la Grande-Bretagne, les Pays-Bas et en France), plusieurs autres produits (sans latex) étant disponibles.
- Le silicone : matière translucide qui laisse respirer la peau, dotée d'une grande biocompatibilité. Les réactions allergiques sont rares. Sa tolérance cutanée est probablement son principal atout. En outre, son caractère translucide offre une bonne visibilité de la peau permettant d'identifier toute irritation ou apparition de problème cutané.
- Le polychlorure de vinyle (PVC) : matière synthétique et résistante, pouvant être exposée à la lumière du soleil, à l'urine et aux agressions. La production de PVC nécessite toutefois l'incorporation de plastifiants. Ces derniers pourraient avoir un effet nocif pour l'organisme en cas d'utilisation prolongée, un élément qui devrait être pris en considération avant de décider d'utiliser des produits en PVC sur une période plus longue.
- Le polyuréthane (PU) : matière synthétique tout comme le PVC. De nombreux étuis pénien sans latex sont en PU. Les étuis pénien en PU sont plus fins que les autres.

Les propriétés du PU procure un meilleur confort comparé à d'autres matières. Certains types de PU peuvent entraîner des réactions allergiques cutanées. Ils n'entrent toutefois généralement pas dans la composition des étuis péniers.

2.1.4 Mesures

Pour identifier la taille appropriée, il faut mesurer la circonférence du pénis. La mesure doit être prise au du corps de la verge là où le diamètre est le plus large afin d'estimer la bonne taille (42). Pour ce faire, le patient doit être assis au bord d'un lit ou d'une chaise, les jambes légèrement écartées. Dans cette position, le scrotum et le pénis prennent leur orientation anatomique naturelle, permettant d'obtenir la mesure correcte.

Il peut parfois être difficile de choisir la bonne taille d'étui pénier si la mesure obtenue est comprise entre deux tailles. Dans ce cas, il convient de choisir la taille la plus petite. Le matériel des étuis péniers est suffisamment souple pour permettre à l'étui d'être bien ajusté, sans être trop serré. Si l'on choisit la taille la plus grande, cela pourrait entraîner des fuites urinaires.

De nombreux fabricants et fournisseurs d'étuis péniers offrent des mesures (en carton, par exemple), afin de déterminer plus facilement la taille qui garantira efficacité et confort pour le patient (33,35). Il convient toutefois de souligner le fait que les tailles peuvent varier d'un fabricant à l'autre et que les guides de mesure de la taille fournis par un fabricant ne doivent pas être utilisés pour les produits d'un autre.

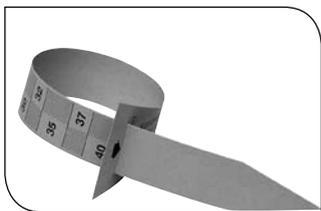


Fig 14. Outil de mesure



Fig. 15 et 16. Deux autres outils de mesure

Voici une liste des différentes tailles de trois fabricants :

- Coloplast
21, 25, 30, 35, 40 mm
- Hollister Incorporated
25, 29, 32, 36, 41 mm
- Sauer Continence
18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 35, 37, 40 mm

Il est plus important de déterminer le diamètre exact du pénis que la longueur de la verge pour identifier la taille appropriée de l'étui pénier. Tous les étuis péniers actuellement disponibles s'adaptent à la plupart des longueurs de verge, sauf en cas de pénis très petit ou rétracté.

2.2 Poches urinaires et systèmes de recueil des urines

Le choix de la poche urinaire est dicté par différents facteurs :

- la raison de l'utilisation ;
- la durée prévue ;
- la mobilité du patient, et
- le choix du patient.

Il convient de prendre en considération les éléments suivants.

- *La capacité et le positionnement de la poche*

On peut utiliser une poche de jambe ou de lit. Les poches de jambe sont généralement disponibles en trois tailles : 350 ml, 500 ml et 750 ml. Un patient peut utiliser une poche de recueil des urines plus petite la journée et une autre plus grande la nuit (1 500 – 2 000 ml).

La poche de jambe doit être fixée correctement de façon à permettre à l'urine de s'écouler dans la poche sans difficulté. Elle peut être placée à différents endroits : sur la cuisse, au niveau du genou (poche spéciale nécessaire) ou sous le genou. Il est possible d'utiliser une poche de lit au lieu d'une poche de jambe, mais dans ce cas, elle doit être placée de façon à permettre le bon écoulement de l'urine. Le choix de la poche à urines répondant le mieux aux besoins du patient est essentiel.



Fig. 17. et 18. Poches de jambe pour patients capables de marcher et utilisateurs de fauteuils roulants

La poche de jambe constitue le meilleur choix pour les patients ambulatoires. Elle est le plus souvent fixée autour de la cuisse ou du mollet avec deux attaches de jambe. Les filets et ceintures de fixation maintiennent la poche correctement en place et peuvent améliorer le confort.

La poche à urine s'alourdit à mesure qu'elle se remplit, ce qui pourrait détendre les attaches. Il ne faut pas laisser la poche se remplir jusqu'à ressentir une gêne, mais la vider lorsqu'elle est au 2/3 pleine. Il est recommandé de changer la poche à urines au moins une fois par semaine mais, dans de nombreux hôpitaux, on la remplace systématiquement lors du changement d'étui pénien. La fréquence de remplacement des poches à urines doit être déterminée par les normes locales ou nationales.

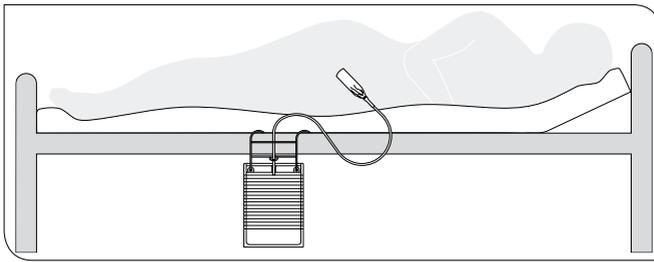


Fig. 19. Poche de lit et étui pénien

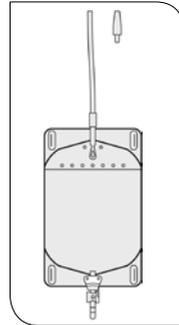
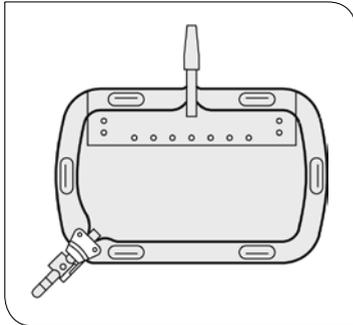


Fig. 20. et 21. Autres poches de jambe

- **Tubulures et robinets**

Il existe au moins trois longueurs de tubulures différentes : à raccord direct (sans tubulure), 10 cm et 30 cm. (Certains fabricants proposent d'autres longueurs en plus de ces dernières). Il est essentiel de choisir la bonne longueur de tubulure pour éviter toute torsion o de cette dernière.

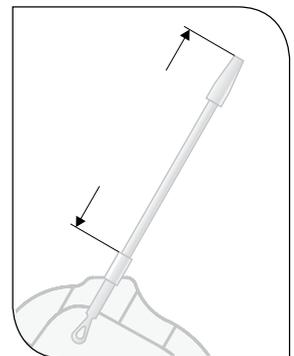


Fig. 22. Longueur de la tubulure

Le choix de la tubulure permettant de raccorder la poche urinaire à l'étui pénien est fonction du diamètre. Différents types de raccords (embouts) sont présentés ci-dessous.

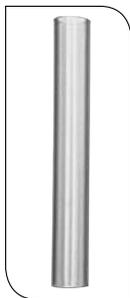


Fig. 23. Tube sans embout



Fig. 24. Embout universel lisse



Fig. 25. Embout universel



Fig. 26. Robinet pivotant

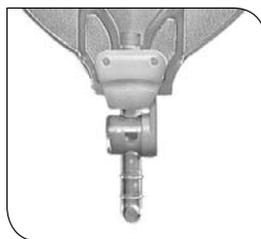


Fig. 27. Robinet pivotant

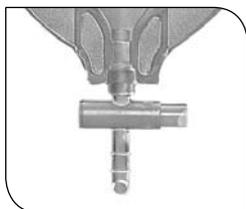


Fig. 28. Robinet coulissant

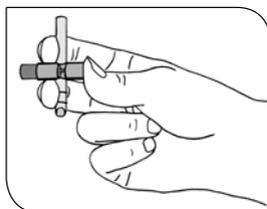


Fig. 29. Robinet coulissant



Fig. 30. Robinet coulissant

2.3 Produits de soins de la peau

Avant de placer l'étui pénien sur le pénis, il convient de veiller à ce que la peau soit bien sèche et ne présente aucune lésion.

Si la peau est intacte, une hygiène intime normale est suffisante. Différents produits de soins de la peau sont disponibles afin de garder une peau saine.

En cas d'utilisation d'une crème hydratante, celle-ci doit être de pH neutre et ne doit contenir ni huile ni parfum. Elle doit être sans savon et exempte de tout autre ingrédient cosmétique. Une crème hydratante à base d'huile pourrait altérer l'intégrité de la colle et de l'adhésif et entraîner des fuites urinaires ou un de l'étui pénien. Le parfum, le savon et les autres cosmétiques peuvent irriter la peau et causer des mycoses, des lésions cutanées des allergies.

3. Procédure

3.1 Examen

Les étuis péniers ont bien trop souvent été accusés à tort d'inefficacité. Les échecs sont dus à un problème d'ajustement ou à une erreur de mesure (11). Le personnel infirmier doit être sensibilisé à la diversité des tailles et longueurs d'étuis péniers disponibles pouvant s'adapter à la morphologie de la plupart des hommes, même ceux présentant des problèmes de rétraction du pénis (11).

L'évaluation des besoins et des souhaits des patients dans le choix d'un système de drainage urinaire satisfaisant peut prendre un certain temps. Les bénéfices d'une évaluation correcte et d'un système de drainage efficace sont toutefois inestimables. Outre les bénéfices physiques, le personnel infirmier doit également prendre en considération les avantages psychologiques tels que la motivation et la dignité du patient, son indépendance et son estime de soi : des éléments tout aussi importants. Les patients pouvant bénéficier de ce type de systèmes doivent être sélectionnés avec soin et il est essentiel de bien leur expliquer l'étui pénien (12,6). La pose d'un étui pénien et la mise en place de la poche de jambe qui lui est rattachée ne sont pas évidentes et exigent une certaine pratique. Un personnel inexpérimenté pourrait donner des informations incorrectes et encourager des pratiques inadéquates chez le patient.

La procédure étant relativement complexe, le patient devra, dans l'idéal, avoir une bonne dextérité manuelle ou faire appel à un soignant qui posera et fixera le dispositif. Les étuis péniers requièrent également une attention particulière de la part du personnel infirmier qui doit s'assurer de la bonne tenue de l'étui et de l'absence de lésion cutanée.

Enfin, il est important de vérifier le résidu post-mictionnel (RPM) et l'absence d'infection urinaire (IU).

Avant de prescrire un étui pénien à un patient incontinent, toute infection doit être traitée. Si le patient présente un RPM, il doit être orienté vers son médecin généraliste pour traitement.

3.1.1 *Éléments à prendre en considération avant la mise en place d'un étui pénien (2,11)*

- Le patient acceptera-t-il le port d'un étui pénien et d'une poche à urines ?
- Le patient a-t-il une dextérité manuelle suffisante pour fixer lui-même l'étui pénien ? Dans le cas contraire, qui va lui poser l'étui pénien ? L'attitude du patient permettra-t-elle à une autre personne de poser l'étui pénien ?
- Le patient est-il confus ou désorienté ? (Cela pourrait constituer un facteur de risque dans la mesure où il pourrait arracher l'étui pénien, ce qui entraînerait une douleur ou un traumatisme cutané.)
- Le patient est-il allergique au latex ? (Si c'est le cas, il convient d'utiliser des produits sans latex.)
- Quel est le degré de rétraction du pénis, le cas échéant ?
- La peau sur le corps de la verge est-elle intacte ? (Les étuis péniers ne doivent pas être utilisés sur une peau abîmée ou comportant des lésions.)
- Vérifier l'absence de résidu post-mictionnel.
- Vérifier l'absence d'infection urinaire.

Tableau 1. Éléments à ne pas oublier lors du choix et de la pose d'un étui pénien.

Il est important de :

- Mesurer correctement la longueur du pénis et sa circonférence au point le plus fort ;
- tester la sensibilité au produit, en gardant à l'esprit le fait que certains patients sont allergiques au latex ;
- choisir un étui pénien facile à mettre en place, la facilité de pose mettant l'utilisateur en confiance ;
- s'assurer que la poche à urines soit de taille convenable et qu'elle soit bien maintenue, pour éviter qu'elle ne tire sur l'étui pénien ;
- ajuster, le cas échéant, l'assise des patients en fauteuil roulant pour permettre un meilleur drainage ;
- surveiller l'état de la peau et vérifier l'absence d'escarres ou d'ulcérations ;
- couper les poils pubiens afin d'empêcher qu'ils ne se prennent dans l'étui pénien. Évitez si possible de les raser, car la repousse peut entraîner des irritations ;
- éviter toute torsion de l'étui pénien ou de la poche à urines car cela entraînerait une accumulation des urines qui pourrait compromettre la tenue de l'étui ou le drainage des urines ;
- veiller à ce que le produit soit facilement disponible et à ce qu'il figure bien dans liste des produits et dispositifs de soins remboursés dans le pays).

Fig. 31. Points à ne pas oublier lors du choix et de la pose d'un étui pénien. Doherty, 2001 (2)

3.2 Préparation du patient

La pose d'un étui pénien est une procédure non invasive qui peut s'avérer embarrassante, créer une gêne physique et psychologie chez le patient et avoir un impact négatif sur l'image qu'il a de soi. Afin de garantir que le patient soit bien prêt à l'idée d'utiliser un étui pénien, il revient au professionnel de santé de l'informer des raisons et de la nécessité de cette procédure et obtenir son accord (5,9).

Dans de nombreux pays et régions, les patients doivent signer un formulaire de consentement stipulant qu'ils autorisent le praticien à procéder à une intervention. Le consentement éclairé implique également une bonne compréhension de la procédure et des complications et problèmes potentiels associés. En Europe, il n'est pas habituel de demander un consentement écrit aux patients en cas de pose d'un étui pénien, mais il est toutefois requis d'obtenir son consentement verbal. Les informations correspondantes doivent figurer dans les notes du médecin et/ou du personnel infirmier (10).

Le fait d'expliquer au patient la raison et le déroulement de la procédure aidera à réduire son anxiété et son embarras et l'encouragera à signaler plus facilement tout problème pouvant survenir au cours de la pose et par la suite. Des paroles rassurantes et un soutien permettront au patient de se détendre, ce qui facilitera la mise en place de l'étui pénien et contribuera à éviter des désagréments inutiles.

3.3 Pose de l'étui pénien

3.3.1 Généralités

Il convient de se laver les mains juste avant tout contact direct avec le patient ou tout soin, et après toute activité ou contact susceptible d'entraîner une contamination. Les mains doivent être nettoyées de préférence avec une solution hydro-alcoolique, à moins qu'elles ne soient visiblement souillées, auquel cas elles doivent être lavées avec du savon et de l'eau. Elles doivent être désinfectées entre chaque patient et entre les différents soins pratiqués chez un même patient (19).

Le port des gants est nécessaire pour les procédures invasives, en cas de contact avec des sites stériles et des lésions cutanées ou des muqueuses, et pour toute activité ayant été évaluée comme présentant un risque d'exposition à du sang, des liquides organiques, des sécrétions, des excréments, ou des instruments tranchants ou contaminés. Cette mesure vise à protéger le patient et l'infirmière ou l'infirmier. Il n'est pas évident de manipuler un étui pénien lorsque l'on porte des gants, mais cela reste possible.

Les gants sont des produits à usage unique. Ils doivent être mis juste avant le contact avec le patient ou son traitement et retirés dès l'acte terminé. Les gants doivent être remplacés entre chaque patient et entre différents traitements pratiqués chez un même patient.

Avant la pose d'un étui pénien, il est important de vérifier qu'un étui de taille appropriée est bien disponible (cf. paragraphe 2.1.3). Un dispositif de recueil des urines, généralement une poche à urines à raccorder à l'étui pénien est également nécessaire (cf. paragraphe 2.2) (1,6,8,33,34).

Dans la mesure où il existe de nombreux types d'étuis péniers, il est fortement recommandé de suivre les instructions du fabricant pour la mise en place.

3.3.2 Préparation détaillée

1. Lavez-vous les mains avant (et après) la pose de l'étui pénien.
2. Préparez le matériel :
 - l'étui pénien ;
 - la poche à urines (de jambe ou de lit) et la tubulure de raccordement ;
 - de l'eau, du savon, un gant de toilette, une serviette ;
 - un clamp et des ciseaux, si nécessaire.
3. Lavez le pénis à l'eau et au savon. Rincez et séchez. N'utilisez pas de savon hydratant, car cela pourrait rendre l'adhésif inefficace. Si c'est le seul nettoyant disponible, ne mettez pas de nouvel étui directement après le lavage, mais attendez 5 à 10 minutes.
4. Coupez les poils de la verge et du pubis de façon à ce qu'ils ne collent pas lors de la pose de l'adhésif (6). L'utilisation d'un tissu de protection placé sur la base du pénis peut également empêcher les poils de se prendre dans l'adhésif. Une autre solution consiste à maintenir les poils à l'écart de façon à obtenir une zone sèche et propre autour de la base du pénis en découpant un petit trou au centre d'une serviette en papier que l'on fait ensuite glisser autour de la verge, jusqu'à sa base (35).
5. Examinez le pénis afin de vérifier l'absence d'irritation ou de rougeur pour déterminer si l'étui pénien peut être utilisé sans risque.

- Déroulez l'étui pénien conformément aux instructions du fabricant. (29).

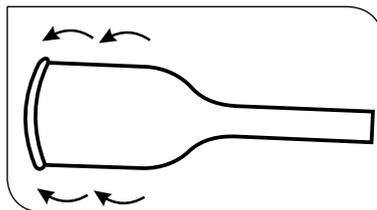


Fig. 32. Dérouler l'étui pénien

- Veillez à laisser un espace de 2 à 3 cm entre l'extrémité du gland et le fond de l'étui pénien. Un espace plus grand pourrait favoriser la torsion de l'étui pénien et restreindre le débit urinaire.
- Après un bain ou une douche, attendez 15 à 20 minutes au minimum avant de poser l'étui pénien.
- Placez un tissu de protection sur les poils pubiens de façon à éviter qu'ils ne se collent les uns aux autres et qu'ils ne compliquent le processus d'adhésion.
- Il est préférable que le pénis soit en érection, mais cela n'est absolument pas indispensable. En cas d'absence d'érection, étirez légèrement le pénis en tirant dessus.

3.3.3 Application des adhésifs

Vérifiez les antécédents d'allergie du patient dans son dossier. En cas de risque d'allergie à une matière de l'étui pénien ou à l'adhésif, procédez à un test cutané sur une petite portion de peau avant de mettre en place l'étui. (cf. paragraphe 2.1.1 pour une description des adhésifs.)

- **Étui pénien auto-adhésif**

- Étirez doucement le pénis à mesure que vous déroulez l'étui pénien.
- Une fois l'étui pénien entièrement déroulé, pressez-le doucement contre la verge pour qu'il adhère. Aucune colle supplémentaire ni aucune bande adhésive n'est nécessaire.

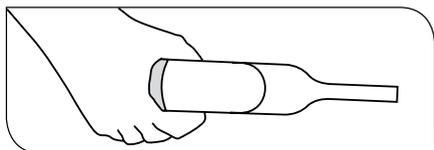


Fig. 33. Pressez l'étui pénien contre la verge

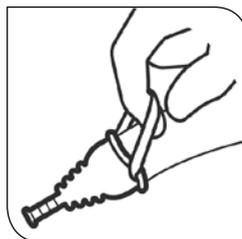


Fig. 34. Étui pénien auto-adhésif avec languette facilitant le déroulement

- **Bande adhésive**

- Il s'agit d'une bande adhésive double face. Il est préférable d'utiliser une bande adhésive de 2 à 3 cm de large.
- Enroulez la bande adhésive double face en spirale autour du pénis en partant de sa base. N'étirez pas la bande. Assurez-vous qu'elle ne soit pas trop serrée.

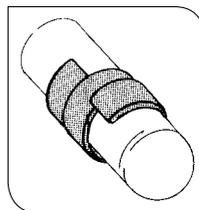


Fig. 35. Enroulement en spirale de la bande adhésive

Déroulez l'étui pénien sur la bande et pressez pour le fixer. (En cas d'utilisation d'une bande hydrocolloïde, il est recommandé d'appliquer une pression manuelle pendant 30 secondes environ, pour permettre à la chaleur des doigts d'augmenter la force d'adhésion.)

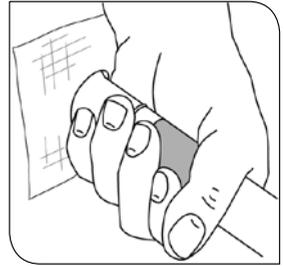


Fig. 36. Appliquez une pression sur l'étui pénien

- *Adhésif liquide*
1. Appliquez l'adhésif, en petites quantités, sur un cercle au milieu du corps de la verge. Ne mettez d'adhésif sur aucune imperfection cutanée. Étalez l'adhésif correctement et uniformément.
 2. Déroulez l'étui pénien sur l'adhésif. N'attendez pas trop longtemps avant la pose de l'étui pénien, sans quoi la colle pourrait sécher.
 3. Pressez bien l'étui pénien.

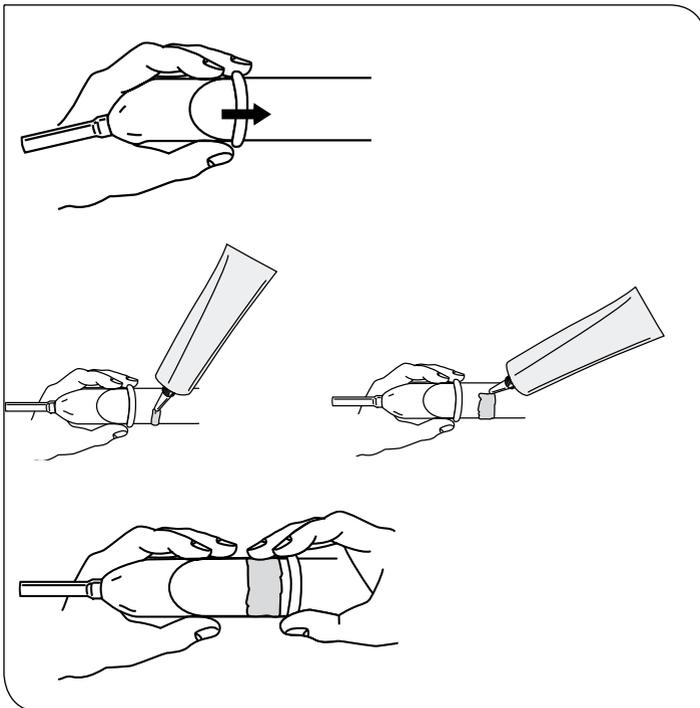


Fig. 37. Processus de fixation avec colle liquide

- *Dispositif externe pour homme*

Lisez les instructions du fabricant avant de poser un dispositif externe spécial pour homme.

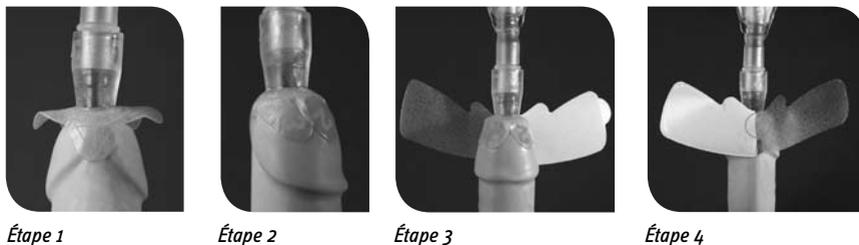


Fig. 38. Pose en quatre étapes

3.3.4 Après la pose de l'étui pénien

1. Raccordez la poche à urines munie de la tubulure à l'embout de raccord.

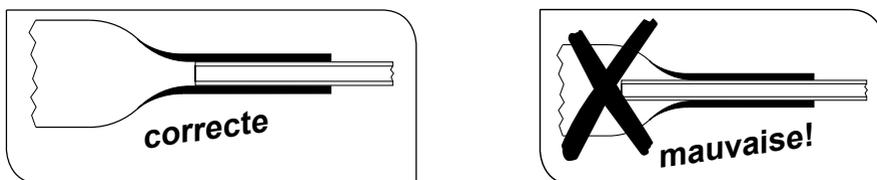


Fig. 39. Bonne et mauvaise façons de raccorder l'embout pénien à la tubulure de raccord.

2. Assurez-vous que le système ne comporte aucune torsion ni aucun nœud. Fixez une poche de jambe puis ajustez la longueur de la tubulure de raccordement avant d'y raccorder l'étui pénien. Cela permet d'éviter la formation de torsions.
3. Faites particulièrement attention au prépuce chez l'homme non circoncis et assurez-vous qu'il ait bien repris sa position naturelle. Si le prépuce ne reprend pas sa position habituelle, cela peut entraîner un gonflement et une éventuelle constriction.
4. Vérifiez la taille et l'adhérence de l'étui pénien.
5. Si nécessaire, pour éviter les marques de pression, ou si le pénis se rétracte au cours de la miction (vidange de la vessie), il est possible de retirer l'anneau en caoutchouc restant derrière la zone d'adhérence en coupant ou en enlevant le rebord, tandis que l'étui pénien reste bien maintenu en place (33,34). Faites attention de ne pas blesser la peau.

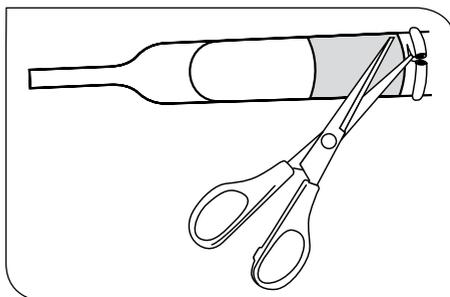


Fig. 40. Coupez le rebord

3.4 Retrait de l'étui pénien

Retirez l'étui pénien et la bande adhésive en les déroulant tout simplement.

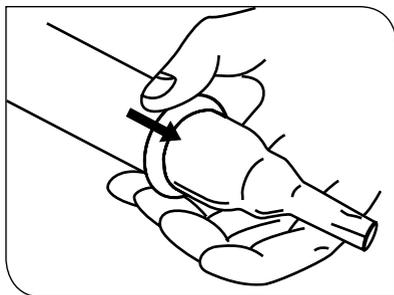


Fig. 41. Déroulement de l'étui pénien.

En règle générale, l'adhésif part avec l'étui pénien lorsque celui-ci est retiré. Néanmoins, les éventuels résidus d'adhésif peuvent être lavés avec des produits de soins cutanés ou retirés par friction. Ne nettoyez pas les résidus d'adhésifs avec des solvants comme l'acétone ou des produits du même type parce que cela perturberait l'équilibre lipidique de la peau et pourrait entraîner des gerçures et des crevasses causant ainsi une inflammation. Des compresses de dissolvant sans solvant pour adhésif sont disponibles et leur utilisation est recommandée. Les produits servant aux soins des stomies peuvent également être employés (33,34,35).

Remarque: Les étuis péniers doivent être remplacés au moins une fois toutes les 24 heures sauf spécification contraire dans les instructions du fabricant.

4. Complications et problèmes

4.1 Avant la pose

4.1.1 *Pénis rétracté*

La rétraction du pénis survient lorsque celui-ci remonte dans la graisse prépubienne. Elle est fréquente chez les hommes âgés. En cas de pénis rétracté, le patient peut avoir la possibilité d'utiliser un étui pénien plus court. Si une rétraction totale du pénis est observée lorsque le patient est assis, ni l'étui pénien de taille standard ni l'étui pénien court ne tiendront en place. (11).

- *Évaluer la rétraction du pénis*

Demandez au patient de se lever (si possible) et observez la longueur de son pénis. Appuyez doucement de part et d'autre du pénis en direction de la zone pubienne de façon à exposer la longueur maximale de pénis rétracté. Observez le changement de longueur et de position. Si la longueur du pénis en position assise est inférieure à 5 cm, choisissez un étui pénien court (2,11).

Des étuis péniers spéciaux sont disponibles sur le marché pour les patients présentant un pénis court ou rétracté. Dans la mesure où l'étui pénien pour pénis rétracté est plus court qu'un étui pénien classique, la surface adhésive de l'étui pénien est plus limitée. Il est par conséquent essentiel de choisir la taille d'étui pénien appropriée. Lors de la pose de l'étui pénien, le patient doit être allongé sur le dos (Il peut parfois être utile de placer un coussin sous ses hanches). Cette position permet d'accéder plus facilement à la majeure partie de la verge afin de la fixer à l'étui pénien. En cas de rétraction du pénis, il peut parfois être utile que le pénis soit légèrement en érection. Le patient peut procéder à la pose lui-même si c'est toujours possible. Lorsque l'étui pénien est placé correctement, il parvient à mieux « gérer » une rétraction du pénis (2,11).

Un excès de peau préputiale ou une hypermobilité du prépuce peut empêcher l'étui pénien de rester en place. En cas d'utilisation à long terme de l'étui pénien, après consultation du médecin et du patient, une circoncision peut éventuellement être envisagée.

4.1.2 *Risques*

Même si les étuis péniers sont moins invasifs, leur utilisation n'est toutefois pas sans risque et ce notamment en cas de mauvaise manipulation (taille inadaptée, par exemple). La nécrose cutanée, la strangulation du pénis et la fistule urétrocutanée ont été signalées (12,13) Le choix de la bonne taille d'étui pénien et une pose efficace afin d'éviter tout enroulement ou plissement peuvent permettre d'éviter ce type de problèmes (13).

4.1.3 *Étui pénien et sondage intermittent*

Pour les personnes devant utiliser un étui pénien et pratiquer un sondage intermittent (SI), il existe un système spécifique grâce auquel il est possible de procéder à des SI répétés sans altérer la partie adhésive de l'étui pénien. Chez ces patients, il est préférable d'utiliser un étui pénien doté d'un embout amovible. L'embout peut être remplacé après le sondage intermittent, permettant ainsi d'utiliser un étui pénien par jour (34). Attention ! L'embout amovible est rigide et peut entraîner des lésions cutanées chez les patients ayant des troubles

sensitifs cutanées. Ce système n'est disponible qu'avec des étuis pénien en latex. Il convient toutefois de bien évaluer la question de l'hypersensibilité au latex. S'il s'agit d'une bonne solution, elle doit toutefois rester temporaire.

Une autre solution consiste à utiliser un étui pénien normal et à le couper juste avant le méat, à cathétériser puis à mettre un second étui pénien sur le premier. Dans ce cas, la peau est protégée et l'étui pénien ne doit pas être retiré à chaque sondage. Assurez-vous toutefois que le second étui pénien ne soit pas trop serré.

Si un patient présente une incontinence entre les sondages intermittents, il doit contacter son médecin généraliste ou son urologue afin de diagnostiquer une éventuelle IU et de commencer le traitement approprié (antibiotiques, anticholinergiques ou toxine botulinique, par exemple).

4.2 Après la pose

4.2.1 Escarre

En de signes d'escarre ou de lésions cutanées lors du retrait de l'étui pénien, il convient de revoir la taille et l'adhésif.

4.2.2 Lésions et allergies cutanées

L'étui pénien peut adhérer sur de petites blessures ou lésions cutanées s'il est appliqué par-dessus un pansement protecteur. Un pansement hydrocolloïde n'interférera pas avec l'action de l'adhésif.

4.2.3 Fuite

L'incapacité de l'étui pénien à rester en place efficacement pendant 24 h peut notamment résulter de :

- la nécessité d'un adhésif plus fort ;
- la taille trop grande de l'étui pénien ;
- la présence d'une rétraction du pénis ;
- une infection urinaire ;
- un débit urinaire anormalement élevé (comme en cas d'infection urinaire et de chimiothérapie) ;
- ou de la combinaison de plusieurs problèmes décrits ci-dessus.

• Prévention des fuites

En cas de perte d'un volume important d'urines, l'utilisation d'un étui pénien doté d'une membrane anti-reflux peut s'avérer utile pour conserver l'intégrité de l'adhésif et protéger contre les fuites.

Remarque: Un prélèvement d'urine peut être pratiqué lors du changement d'étui pénien :

- Retirez l'étui pénien ;
- Rétractez le prépuce et nettoyez le gland ;
- Collectez l'urine dans un récipient stérile.

4.2.4 Infections urinaires (IU)

Voici quelques événements à prendre en considération.

Chez les blessés médullaires, l'incidence des infections urinaires était sept fois plus réduite chez les patients utilisant un étui pénien que chez les patients bénéficiant d'une sonde à demeure (21).

Il y a de fortes chances que l'utilisation d'étuis péniens réduise le risque de développer une infection urinaire chez les patients présentant une incontinence fécale étant donnée la présence d'une barrière mécanique qui protège le tractus urinaire des selles. Cet effet pourrait même être accru en cas de selles liquides (21).

Waites *et al.* (1993) (27) ont mis en évidence dans leur étude que le remplacement de l'étui pénien à une fréquence inférieure à une fois par jour est corrélé à un risque accru d'infections urinaires, un résultat confirmé par Zimakoff *et al.* en 1996 (23).

En général, les patients bénéficiant d'un étui pénien présentent un risque accru d'infection urinaire (cf. références ci-après). On observe également une corrélation directe entre les infections urinaires, l'utilisation de couches et celle de sondes à demeure (24).

Les étuis péniens sont toutefois associés à un risque plus faible de bactériurie, d'infection urinaire symptomatique ou de décès que chez les personnes porteuses de sondes à demeure. Cette différence est plus prononcée encore chez les hommes atteints de démence (25).

Une étude menée par Ouslander (1987) (26) et portant sur les fréquences respectives d'infection urinaire chez les hommes utilisant ou non un étui pénien a montré que le risque de développer une infection urinaire était significativement plus élevé dans le groupe pris en charge par un étui pénien que dans le groupe d'hommes continents et incontinents n'en utilisant pas.

Il ne faut toutefois pas oublier que les infections urinaires sont un trouble prévalent et que la relation avec la prise en charge de l'incontinence est distincte. Mais, l'incontinence est également une pathologie isolée. Une décision doit par conséquent être prise afin de déterminer l'ordre de priorité des troubles : lequel doit être traité en premier ? Il est essentiel de bien informer les patients de tous les problèmes pouvant survenir en cas d'utilisation d'étuis péniens afin de leur permettre de prendre la décision en toute connaissance de cause.

5. Soins proactifs et préventifs

5.1 Troubles sensitifs cutanés

Les patients présentant des troubles de la sensation doivent suivre les mêmes instructions et conseils que ceux donnés aux autres utilisateurs. Certains éléments supplémentaires doivent toutefois être pris en considération.

Il est essentiel de choisir un étui pénien que le patient puisse manipuler de façon indépendante (ou le plus possible). Certains étuis péniers sont dotés de caractéristiques telles qu'un applicateur intégré, des attaches et des accessoires qui les rendent plus faciles et confortables à utiliser. Néanmoins, le bon choix reste toujours personnel et peut varier en fonction des circonstances.

Les patients ayant des troubles sensitifs doivent être encore plus vigilants au moment d'évaluer et de choisir l'étui pénien qui leur convient le mieux. Dans la mesure où ils ne ressentent pas ou peu la douleur (à cause du trouble de la sensation), ils pourraient ne pas sentir une compression trop forte du pénis, une inflammation ou une lésion cutanées. Une mauvaise fixation de l'étui pénien peut entraîner ce type de problèmes.

Les étuis péniers fabriqués dans des matières plus dures et rigides peuvent entraîner des escarres et d'autres lésions cutanées. Lors du remplacement de l'étui pénien, il est important d'examiner la peau recouverte par le dispositif. Il est possible qu'une strangulation, une inflammation ou une autre gêne ne soit pas décelée ni signalée par le patient.

5.2 Hygiène des mains

La prévention des infections urinaires revêt une importance primordiale en matière de soins de l'étui pénien. Le port de gants et le lavage correct et systématique des mains avant et après toute interaction avec un étui pénien peuvent y concourir (14,19,35). Les professionnels de santé jouent également un rôle majeur en matière d'éducation des patients et de diffusion des bonnes pratiques d'hygiène des mains.

5.3 Encourager un apport hydrique suffisant

Le fait d'encourager un apport hydrique suffisant est un conseil généralement associé à l'utilisation de l'étui pénien mais, jusqu'à présent, les preuves de son efficacité sont rares. Un apport hydrique suffisant permet également de diluer les urines et d'inhiber par conséquent la prolifération bactérienne (15). En outre, elle garantit un drainage constant et un effet laxatif (16). Un apport hydrique insuffisant peut favoriser une constipation pouvant à son tour empêcher le drainage urinaire par un étui pénien en entraînant une pression, une occlusion et une plicature (17). Il est intéressant de noter que le type de liquide consommé ne semble pas avoir d'incidence, tant que le volume de l'apport est suffisant pour éviter la concentration des urines. Des effets bénéfiques positifs ont toutefois été associés au fait de boire du jus de canneberge, une boisson parfois conseillée et ayant fait l'objet de plusieurs études ces dix dernières années mais de plus amples recherches sont toutefois nécessaires (18,38,39).

6. Résumé

Surveillez et notez toute difficulté pouvant survenir lors de l'utilisation d'étuis pénien. En cas de problèmes, suivez la politique et/ou le protocole applicable à l'échelle locale.

L'identification et la prise en charge des problèmes sont essentielles dans le cadre des soins apportés aux patients utilisant des étuis pénien et les soignants doivent toujours garder à l'esprit les points suivants :

- Le fait de rassurer constamment le patient tout au long de la procédure est essentiel.
- Les antibiotiques ne doivent pas être administrés en tant que traitement d'entretien systématique.
- Le jus de canneberge pourrait jouer un rôle dans la prévention et la prise en charge de la bactériurie.
- La tenue d'un calendrier peut être utile pour suivre les problèmes, noter les interventions et évaluer les soins.

Problèmes	Raisons possibles	Solutions possibles
Escarres au niveau du corps de la verge	L'étui pénien est trop petit	Choisir une taille d'étui pénien plus grande
	La pression au niveau du rebord est trop forte	Couper le rebord
	La pression de la bande adhésive est trop forte	La bande adhésive doit être collée de façon circulaire, en spirale
Escarres au niveau du prépuce	La pression de l'étui pénien est trop forte en raison, par exemple, d'une érection	Dérouler l'étui pénien de 4 à 6 cm de façon à laisser un espace suffisant entre le prépuce et le fond de l'étui
Problèmes liés à la poche de jambe – écoulement perturbé des urines	<ul style="list-style-type: none"> • L'étui pénien est coincé sous l'élastique du sous-vêtement • Les vêtements sont trop serrés • La tubulure est trop longue ou coudée • La poche de jambe n'est pas fixée correctement • La poche de jambe est mal positionnée • La poche de jambe contient de l'air 	<ul style="list-style-type: none"> • Choisir des vêtements plus amples • Vérifier la tubulure • Vérifier la fixation et la position de la poche de jambe • Remplacer la poche à urine
	L'urine n'est pas claire	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier l'absence d'infection • Vérifier l'apport hydrique • Vérifier le pH des urines
Fuites de l'étui pénien	L'étui pénien ne tient pas bien	Répéter la mesure et choisir la taille d'étui pénien appropriée
	L'adhésif n'est pas suffisamment efficace	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser une quantité plus importante d'adhésif • Changer de marque d'adhésif
	L'adhésif et la matière de l'étui pénien ne sont pas compatibles (la colle n'adhère pas à l'étui pénien)	Utiliser des produits compatibles

Problèmes	Raisons possibles	Solutions possibles
	La technique de pose de l'adhésif est incorrecte	Dans un premier temps, s'exercer à cette technique sur un modèle
	Des poils peuvent être pris entre l'étui pénien et la peau, entraînant ainsi de petites fuites	Coupez les poils
La tubulure de raccordement n'arrête pas de glisser de l'étui pénien	La tubulure de raccordement et l'étui pénien ne sont pas compatibles	Choisir des produits compatibles Enfoncer la tubulure de raccordement un peu plus loin sur l'extrémité de l'étui pénien, pour une meilleure fixation
Présence d'air dans la poche à urines	Ne laissez jamais d'air pénétrer dans la poche de jambe par le robinet d'écoulement	Veillez à toujours laisser une petite quantité d'urine au fond de la poche. Cela renforce l'aspiration dans le système (en créant un vide partiel) qui facilite le drainage et empêche l'accumulation d'urine dans la zone tampon de l'étui pénien.
Irritation ou lésions cutanées	Sensibilité/allergie aux produits de soins de la peau ou à la matière du produit	Essayer un autre produit sur une partie neutre de la peau, comme l'intérieur du poignet, pour s'assurer de l'absence de réaction allergique
	Utilisation prolongée d'adhésifs	Remplacer l'étui pénien par un autre étui fabriqué dans une autre matière. Changer de marque d'adhésif. Avant son utilisation, tester le produit sur une partie neutre de la peau
	Talc	Utiliser des étuis péniers qui ne contiennent pas de poudre de talc
Réaction allergique cutanée	Allergie au latex	Utiliser des étuis péniers sans talc ni latex
Peau trop humide	L'étui pénien a été placé trop tôt après la douche ou le bain	Dans l'idéal, attendre au moins 15 minutes après une douche ou un bain avant de poser l'étui pénien
Écorchures, mycoses		Consulter un médecin
Infection urinaire	Une hygiène optimale revêt une importance primordiale	Éduquer les patients, les informer du mécanisme de développement des infections urinaires et leur fournir des instructions claires sur les mesures d'hygiène à adopter en cas d'utilisation d'étuis péniers
	Apport hydrique insuffisant	Augmenter l'apport hydrique
	Intervalle de remplacement de l'étui pénien supérieur à 24 h	Si l'étui pénien n'est pas remplacé dans les 24 h, le patient présente un risque accru d'infection urinaire
L'étui pénien ne reste pas en place	Excès de peau prépuçiale ou hypermobilité du prépuce	Après consultation du médecin et du patient, une circoncision peut éventuellement être envisagée (applicable pour une utilisation à long terme)

Fig. 42. Aperçu des problèmes possibles et des solutions pratiques

7. Conclusions

L'étui pénien peut constituer une méthode utile dans la prise en charge de l'incontinence urinaire chez l'homme. Il reste toutefois le moyen le plus sous-estimé dans la résolution des troubles associés à l'incontinence urinaire masculine. En cas d'utilisation d'un étui pénien, l'assistance d'un professionnel est nécessaire afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles (33).

8. Éléments clés

Voici quelques éléments clés afin d'obtenir les meilleurs résultats en cas d'utilisation d'un étui pénien:

- Effectuer un examen clinique et une évaluation de l'incontinence.
- Déterminer s'il y a une indication claire pour l'utilisation d'un étui pénien.
- Vérifier tous les aspects de la prise en charge liés au traitement de l'incontinence.
- Vérifier si le patient ou ses soignants sont en mesure de s'occuper de la pose et des soins de l'étui pénien et du système de recueil des urines.
- Choisir le matériel le mieux adapté (type d'étui pénien) au patient.
- Choisir la bonne taille, la méthode de fixation et le système de drainage.
- Informer le patient des risques associés à l'utilisation d'un étui pénien.
- L'informer des risques d'infections urinaires et de leurs symptômes.
- Expliquer au patient ce qu'il doit faire en cas de problème.

9. Abréviations

SI	sondage intermittent
ÉP	étui pénien
PU	polyuréthane
PVC	Polychlorure de vinyle
RPM	résidu vésical post-mictionnel
IU	infection urinaire

10. Bibliographie

1. BioRelief.com Male External Catheters (MEC) vs. Internal Catheters.
<http://www.biorelief.com/mec.html>
2. Doherty W. Urinary sheaths: assessment, prescription and evaluations. *Br J Community Nurs.* 2001 Jun;6(6):313-6.
3. MHRA Device Bulletin 9601: Latex Sensitisation in the Health Care Setting Medical Devices Agency; April 1996.
http://www.mhra.gov.uk/home/idcplg?IdcService=SS_GET_PAGE&useSecondary=true&ssDocName=CON007367&ssTargetNodeId=572
4. Brosnahan J, Jull A, Tracy C. Types of urethral catheters for management of short-term voiding problems in hospitalised adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(1):CD004013.
<http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004013/frame.html>
5. Doherty W, Winder A. The Aquacath hydrophilic coated single-use urinary catheter. *Br J Nurs.* 1998 Nov 26-Dec 9;7(21):1332-6.
6. Pomfret I. Penile sheaths: a guide to selection and fitting, *JCN online*, November 2006, Vol. 20:11.
7. Woodward S. Complications of allergies to latex urinary catheters. *Br J Nurs.* 1997 Jul 24-Aug 13;6(14):786-8, 790, 792-3.
8. Pomfret I. Choosing the right urinary drainage system in incontinence care. *Community Nurse.* 2000 Nov;6(10):29-30, 33.
9. Speechley V, Rosenfield M. *Cancer Information at Your Fingertips.* 3rd ed. London; Class Publishing, 2001.
10. Kennedy I, Grubb A. *Medical Law* 3rd ed. London, Dublin and Edingburgh; Butterworths, 2000, 101.
11. Robinson J. Continence: sizing and fitting a penile sheath. *Br J Community Nurs.* 2006 Oct;11(10):420-7.
12. Guidelines of the German Association for Geriatrics, *Euro J Ger Supplement Vol. 7* (2005) No. 2:1-44, ISSN:1439-1447.
13. Gammack JK. Use and management of chronic urinary catheters in long-term care: much controversy, little consensus. *J Am Med Dir Assoc.* 2002 May-Jun;3(3):162-8.
14. Kinney AB, Blount M. Effect of cranberry juice on urinary pH. *Nurs Res.* 1979 Sep-Oct;28(5):287-90.
15. Asscher AW, Sussman M, Waters WE, Davis RH, Chick S. Urine as a medium for bacterial growth. *Lancet.* 1966 Nov 12;2(7472):1037-41.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=4162501&itool=iconnoabstr
16. Wilson J. Control and prevention of infection in catheter care. *Community Nurse.* 1997 Jun;3(5):39-40.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=9451152&itool=iconnoabstr
17. Pomfret I. Catheter care. *Primary Health Care*, 1999;5:29-37. (Booklet)
18. Simpson L. Improving community catheter management. *Prof Nurse.* 1999 Sep;14(12):831-4.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=10603892&itool=iconabstr

19. Pellowe CM, Pratt RJ, Harper P, Loveday HP, Robinson N, Jones SR, MacRae ED, Mulhall A, Smith GW, Bray J, Carroll A, Chieveley Williams S, Colpman D, Cooper L, McInnes E, McQuarrie I, Newey JA, Peters J, Pratelli N, Richardson G, Shah PJ, Silk D, Wheatley C; Guideline Development Group. Evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in primary and community care in England. *J Hosp Infect.* 2003 Dec;55 Suppl 2:S2-127.
20. Stelling JD, Hale AM. Protocol for Changing Condom Catheters in Males with Spinal Cord Injury, *SCI Nursing* 1996 Jun;13(2):28-34.
21. Esclarin De Ruz A, Garcia Leoni E, et al. (2000). Epidemiology and risk factors for urinary tract infection in patients with spinal cord injury. *J Urol*;164(4):1285-9.
22. Waites KB, Canupp KC, et al. (1993). Epidemiology and risk factors for urinary tract infection following spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*;74(7):691-5.
23. Zimakoff J, Stickler DJ, Pontoppidan B, Larsen SO. (1996). Badder management and urinary tract infections in Danish hospitals, nursing homes, and home care: a national prevalence study. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1996 Apr;17(4):215-21.
24. Sturmann D, O'Grady S, D'mello V. (1989). Management of urinary incontinence: a comparative study in a continuing care facility. *Infect Control Can;Dec 4(4).*
25. Hirsh DD, Fainstein V, et al. (1979). Do condom catheter collecting systems cause urinary tract infection? *Jama*;242(4):340-1.
26. Ouslander JG, Greengold B, Chen S. External catheter use and urinary tract infections among incontinent male nursing home patients. *J Am Geriatr Soc* 1987;35 (12):1063-1070.
27. Leaver RB. Cranberry Juice. *Prof Nurse.* 1996 May;11(8):525-6.
28. Sobota AE. Inhibition of bacterial adherence by cranberry juice: potential use for the treatment of urinary tract infections. *J Urol.* 1984 May;131(5):1013-6.
29. Pomfret IJ. Urinary continence management – penile sheaths *JCN Online Journal.* 1999.
30. Bath J, Fader M, Patterson L. Urinary sheaths and bags making an informed choice. 1999 *Primary Health care*;9(7):17-23.
31. Doherty W. Urinary sheaths: assessment, prescription and evaluation. *Br J Community Nurs.* Volume 6, Issue 2, February 2001;80-85.
32. Brodie A. A guide to the management of one-piece urinary sheaths. *Nursing Times* 2006;102:9,49-51.
33. Pomfret I. Back to basics – Urinary Sheaths, *JCN Online*, October 2003, Volume 17, Issue 10.
34. Udri G, Sauer M. Tutorial for Continence Systems, April 2002, Manfred Sauer Ltd. UK.
35. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA, Loveday HP, Harper PJ, Jones SR, McDougall C, Wilcox MH. epic2: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *J Hosp Infect.* 2007 Feb;65 Suppl 1:S1-64.
36. Continence Foundation, 2005 Fact Sheet No.2, www.continence-foundation.org.uk.
37. Newmann D, Fader M, Bliss DZ. Managing Incontinence Using Technology, Devices, and products – Directions for research, *Nursing Research* Nov, Dec. 2004 Vol 53, 65.
38. Monroy-Torres R, Macias AE. Does cranberry juice have bacteriostatic activity? *Rev Invest Clin.* 2005 May-Jun;57(3):442-6. [Spanish]
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=16187705&query_hl=9
39. McMurdo ME, Bissett LY, Price RJ, Phillips G, Crombie IK. Does ingestion of cranberry juice reduce symptomatic urinary tract infections in older people in hospital? A double-blind, placebo-controlled trial. *Age Ageing.* 2005 May;34(3):256-61.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=15863410&query_hl=11

40. Harmon CB, Connolly SM, Larson TR. Condom related allergic contact dermatitis Journal of urology, 1995; April, Vol. 153:1227-1228.
41. Lyder CH, McCray G., Singh MK. Efficacy of Condom Catheters in Controlling Incontinence Odor. Applied Nursing Research, 1992;November, Vol 5 no 4:186-187.
42. Potter I. Male urinary incontinence-could penile Sheaths be the answer? JCNOnline Journal, Dec 2006.

11. À propos des auteurs

Elisabeth Bonns (Finlande)

Infirmière agréée, spécialiste en urologie, responsable du personnel infirmier du service urologie de l'Hôpital central de Vaasa. Elisabeth siège au conseil d'administration d'Urhot, une organisation finlandaise d'infirmières et d'infirmiers en urologie.

Centres d'intérêt : L'amélioration des soins infirmiers, axée sur le maintien de la qualité de vie des patients atteints d'une pathologie de la prostate, par le biais de programmes de formation et de sensibilisation.

Hanny Cobussen-Boekhorst (Pays-Bas)

Infirmière agréée, infirmière spécialiste de la continence et des soins d'urostomie chez l'adulte et l'enfant dans le département d'urologie du centre hospitalier universitaire de St Radboud, Nijmegen, Pays-Bas. Hanny est membre de la National Continence Nursing Society (société nationale des infirmiers et infirmières spécialistes de la continence) et l'un des membres actifs de leur comité de conférence. Elle est également membre de la National Stoma Nursing Society (la société nationale des infirmiers et infirmières spécialistes des stomies) et de l'ESPU-N (le groupe d'infirmiers et d'infirmières de l'European Society for Paediatric Urology, la société européenne d'urologie pédiatrique). En 2007, Hanny a créé une brochure informative destinée aux patients sur le sondage intermittent propre, comprenant un protocole à l'intention du personnel infirmier, en collaboration avec la National Continence Nursing Society.

Hanny Cobussen participe régulièrement en tant qu'intervenante à des conférences nationales et internationales et prend part au cursus national de formation des infirmières et infirmiers à la continence.

Centres d'intérêt : Les problèmes urologiques chez les patients atteints de sclérose en plaques (SEP) et (les enfants atteints de) myéلودystrophie et d'extrophie vésicale, et l'urothérapie chez l'enfant.

Piet Eelen (Belgique)

Infirmier diplômé de la Katholieke Hogeschool Leuven, Belgique, en 1981.

Diplômé en gestion des soins infirmiers, en soins infirmiers en rééducation et en soins infirmiers de la continence. Piet est un membre actif d'UROBEL (infirmières et infirmiers en urologie de Belgique) et de la BVRV (association belge des infirmières et infirmiers en rééducation) et membre du RIMS (Rehabilitation in Multiple Sclerosis : rééducation dans la sclérose en plaques) et de l'ICS (International Continence Society, la société internationale sur la continence).

Centres d'intérêt : Les problèmes urologiques chez les patients atteints de sclérose en plaques (SEP). Il participe régulièrement en tant qu'intervenant à des conférences nationales et internationales sur le thème de la SEP, les troubles urologiques et les solutions pouvant être apportées par le personnel infirmier.

Piet Eelen est actuellement infirmier en chef dans un service de rééducation pour patients atteints de SEP à Melsbroek, en Belgique.

Veronika Geng (Allemagne)

Infirmière agréée, spécialiste du contrôle des infections, formatrice qualité en matière de soins, titulaire d'un Master en sciences des soins infirmiers, elle a mené des études cliniques sur l'incidence des infections urinaires nosocomiales. Veronika avait précédemment participé, en tant que membre du panel, à l'élaboration de ligne directrice sur les étuis péniens et a également produit un enregistrement vidéo sur ce thème.

Centres d'intérêt : Le contrôle des infections en rééducation dans les centres de rééducation et les centres de longs séjours, et dans la prise en charge de l'incontinence fécale et urinaire chez les blessés médullaires.

Veronika Geng travaille actuellement en tant que chef de projet pour la fondation Manfred-Sauer à Lobbach, en Allemagne.

Christian Seidler (Allemagne)

Formé en tant qu'infirmier au BG et à l'hôpital universitaire Bergmannsheil de Bochum de 1993 à 1996, Christian a exercé comme infirmier dans le service d'infectiologie du centre médullaire de Bochum jusqu'en 2006, occupant un poste de conseiller clinique à partir de 2002, puis de conseiller en termes de pratique à partir de 2004.

Christian Seidler a ensuite travaillé chez Hollister Incorporated (Munich) en tant que conseiller clinique pour les soins de la continence jusqu'en novembre 2007 avant de rejoindre le service de tétraplégie (patients sous respirateurs uniquement) du centre médullaire du BGU Hamburg (Boberg).

Le groupe de rédacteurs sait que les procédures peuvent varier d'une région à l'autre et même d'un établissement de soins à l'autre. Il est également conscient que d'autres méthodes et produits disponibles peuvent être adaptés et efficaces dans la prise en charge de ce type de problème. Néanmoins, l'un des objectifs de l'EAUN est la « normalisation des pratiques de soins infirmiers ». Les produits et procédures recommandés dans cette brochure le sont sur la base de ce que le Groupe estime être les exigences fondamentales requises pour une utilisation efficace des étuis pelviens.

N'hésitez pas à nous envoyer vos questions et commentaires concernant cette publication à l'adresse suivante:

The EAU Central Office – EAUN Division
P.O. Box 30016
6803 AA ARNHEM
Pays-Bas

Courriel: eaun@uroweb.org

Vous pouvez également consulter le site Internet de l'EAUN: www.eaun.uroweb.org.

La publication de cette brochure a été possible grâce
à une subvention pédagogique non restrictive de Hollister



Nous tenons également à remercier chaleureusement BioDerm, Largo, FL (États-Unis), Hollister Europe Ltd, Munich (Allemagne), Coloplast, Hamburg (Allemagne), Manfred Sauer Continance, Lobbach (Allemagne) et Allegro Medical, AZ (États-Unis) pour leur aide concernant les illustrations incluses dans cette publication.

Cette brochure a été éditée pour l'Association européenne des infirmières en urologie EAUN sous les auspices du comité de l'EAUN et de l'EAU Professions Allied to Urology Office.

2008

ISBN 978 90 70244 958

Imprimé par Drukkerij Gelderland

Arnhem – Pays-Bas

© EAU. Toute reproduction, tout stockage dans une base de données et toute transmission de l'intégralité ou d'une partie de cette publication par quelque moyen que ce soit, électronique, mécanique ou photocopies, sans accord écrit préalable du titulaire du copyright, sont formellement interdits.

Association Européenne des
Infirmières en Urologie

BP 30016
6803 AA Arnhem
Pays Bas

Téléphone +31 (0)26 389 0680
Télécopie +31 (0)26 389 0674

eaun@uroweb.org
www.eaun.uroweb.org



**European
Association
of Urology
Nurses**