

	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_00000992
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
<h2>Technique clinique pour l'évacuation manuelle des selles et toucher rectal</h2>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Service aux patients	Approuvé le 27/09/2023

### 1. Résumé

Chez certains patients et patientes qui ne peuvent pas assurer efficacement la défécation par leur propres moyens physiologiques, la défécation nécessite un toucher rectal pour évacuer manuellement les selles (toucher rectal évacuateur) ou un toucher rectal pour induire le réflexe de défécation (toucher rectal stimulateur). Ce protocole explique la procédure de l'évacuation digitale des selles contenues dans l'ampoule rectale.

Quand il est fait par une tierce personne, il est habituellement réalisé par un ou une infirmière diplômée, sur prescription médicale. C'est un acte médico-délégué qui touche à l'intimité du ou de la patiente et doit être réalisé avec son consentement.

### 2. Cadre de référence

<https://vigigerme.hug.ch/elimination-dechets-et-excreta>  
<http://vigigerme.hug.ch/>

### 3. Définitions (objet et contexte)

Le toucher rectal est l'introduction d'un doigt ganté et lubrifié dans le rectum.

On différencie le toucher rectal de diagnostic qui fait partie de l'examen médical du toucher rectal effectué dans le but de faciliter l'évacuation des selles.

Ce dernier se différencie en trois types :

- **Le toucher rectal stimulateur** : se fait en présence de réflexe de défécation préservé, dont le but est d'induire une onde péristaltique réflexe à l'origine de l'évacuation des selles.
- **Le toucher rectal évacuateur** : se fait en l'absence de réflexe de défécation, dont le but est l'exonération des selles contenues dans l'ampoule rectale.
- **Le toucher rectal de contrôle** : dont le but est de détecter la présence de selles et/ou de vérifier, après évacuation des selles, la vacuité de l'ampoule rectale.

### 4. Indications

- Patient.e.s ayant une atteinte médullaire : traumatisés ou atteints de pathologies neurologiques.
- Patient.e.s ayant une atteinte neurologique périphérique de la queue de cheval ou des racines sacrées.
- Patient.e.s ayant un traitement induisant un effet sur le péristaltisme.
- Patient.e.s ayant une paresse intestinale entraînant un fécalome : personnes âgées.

## 5. Contre-indications

- Pathologies ano-rectales particulières identifiées par le ou la médecin : ulcère rectal, hémorroïdes thrombosées et risques d'hémorragies ano-rectales

## 6. Précautions

- Risques : Irritation locale, saignements, dysrèflexie, malaise vagal, lésions des muqueuses.
- Informer le ou la patiente de l'importance du soin et obtenir son accord. Il s'agit d'un soin touchant l'intimité et pouvant être vécu par la ou le patient comme une agression. Il peut être indiqué de faire exécuter le soin par une personne de même sexe, ou selon le désir du ou de la patiente.

## 7. Le déroulement du soin

Il se décline en 3 étapes :

### 1) La préparation du matériel

- Solution hydro alcoolique pour les mains
- 3 paires de gants jetables non stériles
- Cellulose
- Protection de lit
- 1 tablier de protection
- Sac poubelle
- 1 tube de lubrifiant (non anesthésiant)
- Matériel pour la toilette du siège
- Laxatif : suppositoire ou lavement selon prescription médicale

### 2) L'installation du ou de la patiente

- Informer la ou le patient des finalités du soin et de son déroulement.
- Installer le ou la patiente soit au lit en décubitus latéral gauche dans la mesure du possible, soit sur la chaise percée, soit sur les toilettes.
- Le ou la soignante met une alèse et du papier absorbant sous le siège de la ou du patient.

### 3) Le déroulement à proprement dit

- Effectuer un lavage simple des mains
- Mettre des gants non stériles
- Administrer entre 15 minutes et 2 heures avant le soin, sur prescription médicale :
- *un micro lavement* (Microlax®) en introduisant la canule avec douceur et instiller la solution en exerçant une pression continue sur le flacon souple de la base vers le haut du flacon ou
- *un suppositoire* (Microlax® ou Lecicarbon® action rapide pour les soins assis) ou Bulboid® /Prontolax® action longue personnes alitées, en l'introduisant avec

douceur suffisamment profondément dans l'ampoule rectale en respectant le sens de pose.

- Faire ou faire faire par le ou la patiente un massage abdominal dans le sens des aiguilles d'une montre juste avant et/ou pendant le soin (au minimum 10 minutes), en appuyant suffisamment avec la main à plat ou le poing sans que cela soit douloureux, afin de stimuler le colon et de favoriser la progression des selles.
- Procéder au toucher rectal :
  - **Le toucher rectal stimulateur**
    - Lubrifier l'extérieur de l'anus avec de la vaseline
    - Effectuer une stimulation digitale de l'ampoule rectale
    - Tapoter l'anus une ou deux fois pour lever tout spasme, essayer de distendre la marge anale d'une manière circulaire, ce qui ouvre le sphincter anal puis stimuler également le 2<sup>ème</sup> sphincter permettant la descente et l'évacuation des selles hautes (durée 30 min maxi).
  - **Le toucher rectal évacuateur**
    - Lubrifier l'extérieur de l'anus avec de la vaseline.
    - Effectuer un massage digital avec l'index de façon circulaire et progressive jusqu'à l'intérieur du rectum en dirigeant le doigt vers l'ombilic en suivant le trajet du rectum
    - Fragmenter les selles présentes dans l'ampoule rectale et les retirer avec douceur
    - Demander à la personne d'accompagner si possible le toucher rectal d'une poussée abdominale
    - Respecter des temps de pause pour diminuer l'intolérance de la ou du patient. L'évacuation des selles se fait jusqu'à ce que l'ampoule rectale soit vidée.
  - **Le toucher rectal de contrôle**

Réalisé soit avant le curage rectal évacuateur pour détecter la présence de selles soit après la défécation pour vérifier la vacuité de l'ampoule rectale.

    - Lubrifier l'extérieur de l'anus avec de la vaseline
    - Effectuer un massage digital avec l'index de façon circulaire et progressive jusqu'à l'intérieur du rectum en dirigeant le doigt vers l'ombilic en suivant le trajet du rectum
    - Si présence de selles, les retirer
    - Faire la toilette du siège
    - Retirer les gants
    - Effectuer un lavage des mains ou se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique
    - Réinstaller le ou la patiente
- **Rythme/Fréquence :**

En principe, le soin s'effectue 1 fois par jour, le matin, après le petit déjeuner (protocole paraplégiques) ou après un repas, et ainsi mettre en route le péristaltisme intestinal.  
En fonction de l'évolution de la ou du patient et en tenant compte de ses habitudes de vie, ce soin peut s'effectuer 1 jour sur 2, voire 1 jour sur 3

## 8. Contrôle et surveillance

- Les réactions du ou de la patiente : douleurs, brûlures anales internes ou externes
- Des signes de malaises vagal (la stimulation du nerf vague entraîne un ralentissement du rythme cardiaque)
- L'exonération des selles : quantité, qualité, couleur
- L'état cutané de la région anale : irritations, rougeurs, fissures, rectorragies, hémorroïdes
- Documenter les observations relatives au déroulement du soin sur DPI et à son évaluation

## 9. Education de la personne soignée

Les personnes paralysées médullaire ne ressentent pas la poussée fécale et la consistances des selles et ne font pas la différence entre l'air et les selles, ou dans une moindre mesure.

Une gestion intestinale bien réglée (régulière, fixe, complète si possible, limitée dans le temps) amène une meilleure qualité de vie.

Un enseignement concernant les facteurs influençant la fonction intestinale sera effectué avec la personne en tenant compte de ses habitudes et préférences. Les thèmes abordés seront principalement : l'hydratation, l'alimentation, les effets des médicaments, l'activité physique, la détente, la régularité, la stimulation intestinale.

## 10. Elimination des déchets

Elimination des déchets selon la [procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques](#).

## 11. Références

Brizon Corinne : « La gestion de l'exonération fécale chez la personne blessée médullaire » Mémoire Université de Haute Alsace Mulhouse (Service de Formation Continue- DU Soins Infirmiers en Rééducation Réadaptation) :1996.66 pages

Documentation Centre de Réadaptation Mulhouse : « Le blessé médullaire » Diaporama réalisé en 2004 par le Dr Crépin Leblond ; Diapositives N°93 à 98

Symposium laboratoire Coloplast : « Evaluation et prise en charge de l'incontinence fécale du patient neurologique » Comité scientifique Professeurs G. Amarenco et G. Robain, service de Neuro-urologie et explorations périnéales Paris

## 12. Personnes rédactrices

GARCIA PAILLARD Manuela, infirmière spécialiste clinique, direction des soins

## 13. Personnes relectrices et validatrices

KASSOUHA Ammar, médecin adjoint responsable d'unité, service de neurorééducation  
Référentiel médico-soignant (RMS)

*Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.*

*Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.*