L'IRRIGATION VÉSICALE CONTINUE

I/ Principe & but

C'est l'administration, en continue, d'eau stérile dans la vessie, avec une sonde de Dufour : sonde à 3 voies.

But : utilisé pour prévenir la formation de caillots dans la vessie.

Ex : utilisé lors de chirurgie sanglante (chir de la vessie, de la prostate).

Souvent enlevé à J_1- J_3, sur PM.

L'IDE doit surveiller la couleur des urines.

II/ Technique

Sonde à 3 voies :

- 2 poches d'eau stérile sur une voie
- 1 collecteur d'urines sur l'autre
- 1 voie pour gonfler le ballonnet

Débit :

- doit- être réglé selon la couleur des urines
- plus les urines sont rouges, plus on accélère le débit
- jusqu'à ce que les urines deviennent claires
- quand les urines deviennent claires, ralentir le débit

III/ Identification des risques

1) POUR LE PATIENT

Risque infectieux.

2)POUR LE SOIGNANT

Risque de projection d'hématurie (port de gants et de lunettes).

IV/ Précautions à prendre

- lavage de mains avant de changer de poche
- port de gants Vinyle à UU
- compresses stériles avec antiseptique lors des manipulations (au CHRU Nancy : Bétadine)

V/ Indications

Irrigation vésicale = toujours une **PM**.

Les 2 principales indications :

- résection trans- urétrale de la prostate (RTUP)
- résection trans- urétrale de la vessie (RTUV)

ex : lors de tumeur bénigne ou de polype.

VI/ Surveillance et soins infirmiers

A- Douleur

Douleur abdominale spasmodique :

Est le signe de constitution de caillots dans la vessie qui obstruent la sonde, entraînant une hyper- pression dans la vessie, ce qui est à l'origine de la douleur.

Constitut° de caillots

↓

Obstruct° de la sonde

↓

Douleur

↓

Augmenter le débit du lavage

B- Perméabilité de la sonde

Surveillance :

- sonde non coudée, pliée, ...
- de la position de la sonde et du sac collecteur
- du remplissage du sac collecteur

C- Débit

Il est possible que 3 litres d'eau stérile doivent passer en 15 minutes.

Il faut surveiller la couleur des urines afin de pouvoir ajuster le débit du lavage.

But = avoir des urines rosées.

D- Hygiène

Soins de sonde : en stérile, comme les pansements.

E- Bilan des entrées et des sorties

Calcul des entrées et des sorties, la différence étant la diurèse.

F- Température

Surveillance de la T° corporelle, car risque d'hyperthermie.

G- Les transmissions ciblées

Noter :

- la couleur des urines
- si présence de caillots
- la diurèse
- les douleurs
- la t°

Divers :

- souvent, il n'y a pas de PM d'antalgiques
- ne pas laisser le matériel dans la chambre du patient
- quand arrêt du soin, si encore présence de caillots : décaillotage à la seringue (car si présence de caillots : douleurs et sonde obstruée).