LE SONDAGE VÉSICAL

I/ Définition

Il consiste en l'introduction d'une sonde, par le méat urinaire, jusqu'à la vessie pour recueillir les urines dans un but évacuateur momentané ou permanent.

II/ Généralités

- Acte réalisé sur PM
- → Exige une asepsie parfaite, et un savoir- faire technique
- → Prévenir le patient et l'informer du déroulement du soin
- → Respecter⁺⁺ son intimité
- → Protocole : différents selon les lieux
- → Haut risque d'infection urinaire (= principale infection nosocomiale)
- → Après 7 j de sondage, on fait encourir 100% de risque d'infection nosocomiale au patient
- Toutes les sondes urinaires ne possèdent pas de système anti- reflux

III/ Buts

a) Thérapeutique

- ✓ en cas de rétention urinaire aigue (attention, en cas de rétention, il est nécessaire de clamper la sonde, dès 500 ml d'urines recueillies, afin d'éviter une hémorragie a vacuo par relachement brutal de l'hyper- pression)
- en cas de lavage de vessie
- pour effectuer une instillation vésicale
- pour vérifier la diurèse

b) Diagnostic

dans le cadre des épreuves d'effort urologique
Se voit peu.

IV/Indications

- Vont- être restreinte
- Pense aux autres alternatives
- ◆ Réfléchir aux bénéfices / risques pour le patient (<u>ex de bénéfice</u>: éviter la macération / <u>ex</u> <u>de risque</u>: infectieux)

Indications =

> pour une P.A, si risques d'incontinence et de macération

17/10/06 1/3

- > dans la chirurgie abdomino- pelvienne
- > en réanimation- soins intensifs, pour vérifier le bilan des entrées & des sorties
- > dans la chirurgie orthopédique : sondage intermittent en post- opératoire immédiat
- **>** ...

Dans le cas d'une vessie neurologique : auto- sondage.

V/ Contre- indications

- Eviter de sonder les jeunes garçons (car risque de sténose de l'urètre)
- Prostatite aigue
- Pyélonéphrite, glomérulonéphrite
- Traumatisme du bassin avec rupture de l'urètre
- ◆ Patient porteur d'une prothèse endo- urétrale (un ressort est posé dans l'urètre masculin lorsque la prostate empêche les urines de s'écouler)
- Sphincter artificiel

VI/ Le système clos

1- Caractéristiques

- * stérile
- ** avec site de prélèvement, pour effectuer des ECBU (à désinfecter à la Bétadine avant chaque prélèvement)
- * est composé d'une sonde de Foley, d'un tube collecteur et d'un sac à urines
- 🖈 le sac collecteur ne se change pas, mais doit- être vidangé tous les jours par un robinet inférieur
- 🖈 le système clos doit- être changer au bout de 3 semaines
- ne jamais déconnecter le collecteur de la sonde

2- Indications

Il faut évaluer la durée du sondage pour savoir quel système utilisé :

Sondage < à 48h	Sondage entre 48h et 5j	Sondage entre 6j et 3 semaines
Il n'est pas recommandé	Système clos pré- connecté de	Système clos induit d'Hydrogel ¹
d'utiliser de système clos	courte durée	

VII/ Complications potentielles d'un sondage vésical

a) Obstruction

La sonde est bouchée par des cristaux (sels de magnésium, ...) et empêche l'urine de s'écouler. **Risque d'infection** (bactérie présente car les urines stagnent dans la vessie, ou le patient est immobilisé).

17/10/06 2/3

¹ Risque infectieux moins important.

b) Fuites urinaires

Dues à un calibre de sonde urinaire trop petit ou à un ballonnet inefficace.

c) Hémorragie a vacuo

Possible si vidange trop rapide de la vessie lors d'une rétention.

d) Traumatisme et réaction inflammatoire

Car on a forcé le passage de la sonde ou parce que le ballonnet est trop gonflé.

e) Douleurs

Traduisent un traumatisme, ou peut- être du à un mauvais positionnement de la sonde, ou bien peut témoigner d'une rétention urinaire liée à une sonde bouchée.

f) Traumatisme psychologique

Atteinte à l'image corporelle (expliquer au patient comment il peut laisser le sac collecteur dans la jambe de son pantalon).

VIII/ Surveillance d'un patient porteur d'une sonde urinaire

- **diurèse** : bilan des entrées et des sorties
- pH : infection
- ontrôler l'aspect des urines, leur limpidité et leur couleur
- vérifier la bonne perméabilité de la sonde
- s'assurer de l'**absence de globe vésical** (poser la main sur le pubis!), souvent la sonde est pliée, coudée
- s'assurer de l'absence de fuites urinaires
- changer le sac collecteur d'urines selon le protocole du service (noter la date de changement sur le sac)
- informer le patient et obtenir sa coopération :
- hydratation d'1,5 litre
- signaler toutes douleurs au médecin
- procéder à une toilette intime efficace
 - retrait de la sonde le plus rapidement possible :

Attention aux fuites d'urines (qui disparaissent en quelques jours) ou à la rétention urinaire au retrait de la sonde et surveiller la T° corporelle (si fièvre urinaire : grandes oscillations).

17/10/06 3/3