

3.1. B - INSERTION D'UNE SONDE URINAIRE À DEMEURE CHEZ L'HOMME

– Technique stérile –

BUT :

- Effectuer le drainage de la vessie
- Permettre le dosage exact du débit urinaire horaire

MATÉRIEL :

- Eau, savon et débarbouillettes
- Cabaret à sonde urinaire
- 1 sac collecteur d'urine
- 1 sonde urinaire (calibre 14 ou 16 pour l'homme)
- 1 pellicule transparente
- Gants stériles (inclus dans le cabaret à sonde urinaire)
- Serviette
- Lingette désinfectante germicide
- Seringue pré-remplie de Lidocaïne 2 % en gel topique
 - Utilisation permise selon l'ordonnance collective 1.25 – Utilisation de Lidocaïne 2 % en gelée topique lors de l'installation de la sonde urinaire



ALERTES NURSING :

- **Si le patient est allergique à l'iode (inclus dans le cabaret), remplacer l'iode par une solution de gluconate de Chlorhexidine aqueuse avec 4 % d'alcool (disponible dans le « juste-à-temps »)**
- **Si le patient est allergique au latex, installer une sonde urinaire en silicone**

PROCÉDURE :

Préparation

1. Expliquer au patient la procédure d'installation de la sonde urinaire
2. Désinfecter la surface de travail avec une lingette désinfectante germicide et déposer le matériel sur la surface de travail
3. Approcher la poubelle du lit
4. Demander au patient de faire une toilette génitale à l'eau et au savon ou l'aider s'il en est incapable
5. Aider le patient à s'installer en décubitus dorsal avec les cuisses légèrement ouvertes. Cette position favorise le relâchement des muscles abdominaux et périnéaux et facilite l'insertion de la sonde urinaire.
6. Couvrir les jambes du patient à l'aide d'une couverture

7. Procéder à l'hygiène des mains
8. Accrocher le sac collecteur d'urine au lit et placer la tubulure de drainage à portée de la main tout en maintenant le bouchon protecteur en place
9. Ouvrir le cabaret stérile
10. Placer le premier champ entre les cuisses du patient
11. Ouvrir l'emballage de la sonde urinaire et la déposer sur le cabaret stérile en la laissant dans son enveloppe interne. Il est important de maintenir la stérilité de la sonde urinaire.
12. Ouvrir la seringue pré-remplie de Xylocaïne 2 % de façon stérile et la déposer sur le cabaret stérile
13. Mettre les gants stériles
14. Verser la solution antiseptique sur les tampons absorbants
15. Ouvrir le sachet de lubrifiant et déposer son contenu près du cabaret
16. Sortir la sonde urinaire de son enveloppe
17. Vérifier l'étanchéité du ballonnet en injectant le contenu de la seringue dans l'ouverture appropriée, selon le nombre de mL indiqué sur la branche de la sonde urinaire. Le ballonnet doit se gonfler de façon adéquate et être étanche. Retirer la solution et s'assurer que le ballonnet est totalement vide.
18. Lubrifier l'extrémité de la sonde urinaire et la déposer dans le plateau
19. Placer le champ stérile fenêtré sur les organes génitaux du patient
20. Déposer le plateau stérile entre les cuisses du patient

Désinfection du méat urinaire

21. Prendre un tampon imbibé de solution antiseptique avec les pinces. Tenir le pénis avec la main non dominante et nettoyer le méat urinaire. Jeter le tampon dans la poubelle. Se rappeler que la main non dominante est contaminée.
22. Poursuivre la désinfection du gland en faisant des mouvements circulaires vers la base du gland. Changer de tampon absorbant à chaque mouvement. Répéter la désinfection 3 fois.

Installation de la sonde urinaire

23. Introduire de façon stérile 5 à 10 mL de Lidocaïne 2 % en gel topique dans le conduit urétral. Attendre 3 à 5 minutes en s'assurant de maintenir la stérilité.
24. Prendre la sonde urinaire lubrifiée avec la main stérile
25. Soulever le pénis à un angle de 60 à 90 degrés. Demander au patient de faire un effort pour uriner ou de tousser afin de relâcher le sphincter urétral.
26. Introduire la sonde urinaire lentement et doucement jusqu'à l'écoulement de l'urine
27. Pousser la sonde urinaire de quelques centimètres supplémentaires
28. Relâcher le pénis en s'assurant de maintenir la sonde urinaire en place



ALERTES NURSING

Si une résistance ou une douleur survient lors de l'insertion de la sonde urinaire :

- Demander au patient de respirer profondément et de se détendre
- Effectuer une légère rotation de la sonde
- Recommencer la procédure avec une sonde urinaire de plus petit calibre
- Ne jamais insister pour insérer la sonde urinaire

Si la résistance persiste :

- Retirer la sonde urinaire
- Aviser le médecin

S'il n'y a pas d'écoulement d'urine:

- Maintenir la sonde urinaire en place et attendre une minute
- Ne pas gonfler le ballonnet et retirer la sonde urinaire
- Aviser le médecin

29. Gonfler le ballonnet en injectant la quantité d'eau adéquate

30. Tirer légèrement la sonde urinaire afin de s'assurer que le ballonnet est bien gonflé



ALERTES NURSING

Si une résistance est ressentie en gonflant le ballonnet ou s'il y a de la douleur, la sonde n'est peut-être pas assez avancée dans la vessie.

- Retirer l'eau injectée
- Introduire la sonde urinaire de quelques centimètres de plus
- Injecter à nouveau l'eau dans le ballonnet

31. Remettre le prépuce sur le gland

32. Raccorder le sac collecteur à la sonde urinaire

Fixation de la sonde urinaire

33. Retirer les champs stériles

34. Fixer la sonde urinaire sur la cuisse avec une pellicule transparente. Éviter de couder la sonde ou de trop la tendre.

35. Placer la tubulure du sac collecteur afin de favoriser le drainage de l'urine par gravité

36. Essuyer le pénis avec une serviette

37. Jeter le matériel souillé dans la poubelle

38. Enlever les gants

39. Procéder à l'hygiène des mains

NOTES AU DOSSIER

- Date et heure d'insertion
- Type et calibre de la sonde urinaire
- Quantité de liquide injecté dans le ballonnet
- Quantité d'urine recueillie après l'installation de la sonde urinaire
- Particularités de l'urine : couleur, odeur, présence de caillots, etc.
- Réactions du patient et enseignement en lien avec l'hygiène

ICM - DSI

Révisé 1998 / 2009

Révisé juin 2013 par Judith Allard, monitrice clinique

Sylvie Demers, conseillère cadre à l'évaluation de la qualité des soins et en prévention des infections

Références :

- AQESSS, « Installation d'un cathéter vésical à demeure chez l'homme » Méthodes de soins infirmiers informatisées, juin 2013.
- Lemire, C. & Poulin, S. (2010). Soins infirmiers – Méthodes de soins 1, Chenelière Éducation Inc, p. 245 à 255.
- Brunner & Suddarth. (2011) Soins infirmiers médecine et chirurgie, vol 4, 5^e édition, p.1679-1680.

ANNEXE 1 : SOINS ET SURVEILLANCE D'UN PATIENT PORTEUR D'UNE SONDE URINAIRE

Généralités

- Faire le dosage de la quantité d'urine drainée tel que prescrit. Vider le sac collecteur d'urine aux 8 heures et au besoin.
- Surveiller les signes et symptômes d'infection urinaire :
 - Changement dans les caractéristiques de l'urine (odeur, couleur, urine brouillée, présence de sédiment), hématurie, fièvre, frissons, urgence mictionnelle, douleur ou sensation de brûlure lors de la miction, dysurie (difficulté à uriner), pollakiurie (fréquence excessive des mictions)
- Aviser le médecin si un signe d'infection urinaire est présent.
- Mettre des gants non stériles avant de manipuler une composante du système de drainage urinaire

Soins d'hygiène

- Demander au patient de faire une toilette génitale à l'eau et au savon deux fois par jour (matin et soir)
- Si patient incapable, procéder à la toilette génitale avec de l'eau et du savon deux fois par jour (matin et soir), après incontinence fécale, ainsi qu'au besoin
- Nettoyer délicatement le site de contact entre le méat urinaire et la sonde urinaire afin d'enlever les dépôts.

Prévention des infections

- Éviter toute manipulation non nécessaire du système de drainage urinaire. Maintenir le système en circuit fermé en tout temps.
- Maintenir le sac collecteur d'urine en bas de la vessie afin d'éviter le reflux d'urine dans la vessie. Le sac collecteur d'urine ne doit pas toucher le plancher.
- Utiliser le site d'injection sans aiguille pour le prélèvement d'échantillon d'urine ou d'irrigation vésicale. Désinfecter le site d'injection sans aiguille 30 secondes avec un tampon imbibé de chlorhexidine 2 % et d'alcool 70 % avant d'effectuer un prélèvement ou d'injecter de l'eau stérile.
- Utiliser un contenant gradué différent pour chaque patient. Identifier le contenant au nom du patient.
- Procéder à l'hygiène des mains avant et après la manipulation du système de drainage

Fixation de la sonde urinaire

- Vérifier la fixation aux huit heures afin de prévenir une lésion du méat urinaire ou une traction sur la vessie

Retrait de la sonde urinaire

- S'assurer que le patient a uriné dans les huit heures suivant le retrait de la sonde. Faire le dosage de la première miction après le retrait de la sonde.

ANNEXE 2 : DURÉE D'UTILISATION DES SONDÉS URINAIRES ET CHANGEMENT DU SAC COLLECTEUR D'URINE

Les sondes urinaires se divisent en deux catégories : les sondes urinaires de courte durée et de longue durée. Avant d'effectuer le changement de la sonde urinaire, il faut évaluer si la sonde urinaire est nécessaire.

Il n'est pas nécessaire de changer les sondes urinaires à intervalles fixes. Il faut changer les sondes urinaires selon des indications cliniques d'infection urinaire, d'obstruction ou lorsque la stérilité du système est compromise.

Lors de l'utilisation prolongée de la sonde urinaire, il est préférable de choisir un modèle de longue durée.

Sonde urinaire de courte durée

- Durée d'utilisation approximative de 7 jours
- Matériaux de composition : latex, latex recouvert de silicone



Astuce pour identifier la sonde urinaire de courte durée

- Sonde urinaire en latex ou de latex recouvert de silicone
- Dans le « juste-à-temps », l'inscription sur l'identifiant est celle-ci : « sonde de courte durée »
- Sonde pour irrigation vésicale continue (3 voies)



Sonde urinaire de longue durée

- Durée d'utilisation approximative de 30 jours
- Matériaux de composition : silicone



Astuce pour identifier la sonde urinaire de longue durée

- Sonde urinaire en silicone
- Dans le « juste-à-temps », l'inscription sur l'identifiant est celle-ci : « sonde de longue durée »
- Sonde thermique



Changement du sac collecteur d'urine

Changer le sac collecteur d'urine lors de ces situations :

- Changement de la sonde urinaire
- Sac collecteur d'urine est endommagé ou brisé
- Sac collecteur est obstrué par des dépôts