

3.2 - RETRAIT DE LA SONDE URINAIRE À DEMEURE

BUT :

- Retrait de la sonde urinaire à demeure

MATÉRIEL :

- Seringue sans aiguille (calibre de la seringue à déterminer selon de volume d'eau stérile dans le ballonnet)
- Piqué jetable
- Gants non stériles
- Blouse non-stérile
- Eau, savon et débarbouillettes
- Urinal ou bassin de lit ou mesure graduée pour recueillir l'urine dans la toilette (« chapeau »)
- Mesure graduée identifiée au nom du patient

PROCÉDURE :

Préparation

1. Expliquer au patient la raison du retrait de la sonde urinaire
2. Approcher la poubelle du lit
3. Procéder à l'hygiène des mains
4. Mettre des gants non stériles
5. Procéder à la vidange du sac collecteur
6. Retirer les gants
7. Procéder à l'hygiène des mains
8. Aider le patient à s'installer en décubitus dorsal avec les cuisses légèrement ouvertes
9. Couvrir les jambes du patient à l'aide d'une couverture
10. Placer le piqué jetable entre les cuisses du patient
11. Retirer la fixation de la sonde urinaire

Dégonflement du ballonnet

12. Mettre les gants non-stériles
13. Mettre la seringue sur la voie du ballonnet
14. Laisser le ballonnet se dégonfler spontanément, la seringue se remplira de liquide
15. Aspirer délicatement avec la seringue afin de s'assurer que le ballonnet est adéquatement dégonflé

Retrait de la sonde urinaire

16. Demander au patient de tousser ou d'essayer d'uriner
17. Retirer doucement la sonde urinaire. Vérifier l'intégrité du cathéter urinaire.



ALERTES NURSING

Si une résistance est ressentie lors du retrait de la sonde urinaire

- **Vérifier que le ballonnet est bien dégonflé**

Si la résistance persiste lors du retrait de la sonde urinaire

- **Ne pas insister pour retirer la sonde**
- **Aviser le médecin**

18. Disposer de la sonde urinaire et du système de drainage de façon appropriée
19. Demander au patient de faire une toilette génitale à l'eau et au savon ou l'aider s'il en est incapable
20. Retirer les gants
21. Procéder à l'hygiène des mains
22. Aviser le patient que la prochaine urine sera mesurée. Laisser à la disposition du patient le matériel nécessaire pour recueillir l'urine (urinal, bassin de lit, mesure graduée pour recueillir l'urine dans la toilette « chapeau »)

NOTES AU DOSSIER

- Date et heure du retrait
- Quantité de liquide retiré du ballonnet
- Quantité d'urine recueillie lors de la première miction après le retrait de la sonde urinaire

ICM - DSI

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

Référence :

- 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.