

3.3A IRRIGATION VÉSICALE EN CIRCUIT OUVERT

DÉFINITION :

Procédure qui consiste à injecter dans la vessie 30 ml d'une solution physiologique ou médicamenteuse ou celle prescrite via une sonde urinaire.

BUTS :

- ✓ Maintenir ou rétablir la perméabilité de la sonde urinaire.
- ✓ Permettre l'évacuation de caillots, de mucus ou de débris obstruant la sonde urinaire.

POINTS IMPORTANTS :

- **Cette procédure nécessite une prescription médicale.**
- Cette technique est réalisée auprès de patient porteur d'une sonde vésicale. Vous référer à la technique de soins : 3.1 au besoin pour l'installation de la sonde.
- S'assurer que la solution physiologique ou celle prescrite est à la température de la pièce, pour ne pas provoquer de spasme de la vessie.
- Assurer une asepsie rigoureuse lors de l'exécution de la technique.

MATÉRIEL :

- ✓ Solution physiologique ou celle prescrite
- ✓ 1 seringue de 60 ml à levine stérile
- ✓ 1 paire de gants non stériles
- ✓ 1 récipient stérile (pour verser la solution)
- ✓ 1 piqué bleu

PROCEDURE :

1. Vérifier l'ordonnance médicale
2. Expliquer la procédure au patient.
3. Évaluer la couleur de l'urine et la présence de dépôts ou de caillots.
4. Vider le sac collecteur et noter la quantité d'urine avant de débiter la procédure.
5. Assembler le matériel
6. Se conformer aux normes d'hygiène en vigueur.
7. Assurer l'intimité.
8. Installer le patient en position décubitus dorsal.
9. Évaluer si le patient a de la douleur à la palpation ou un globe vésical.

10. Installer le piqué bleu sous la sonde urinaire du patient.
11. Ouvrir le récipient stérile.
12. Verser de la solution physiologique (prendre une bouteille scellée) ou celle prescrite dans le récipient stérile, de façon à ne pas contaminer l'intérieur.
13. Mettre les gants non stériles.
14. Nettoyer le pourtour de la connection sonde urinaire-tubulure du sac collecteur avec un tampon d'alcool.
15. Ouvrir l'emballage de la seringue, enlever l'embout et prélever 30 ml de solution physiologique, de façon aseptique. (**ne pas injecter plus de 60 ml dans la vessie**).
16. Déconnecter la sonde du sac collecteur tout en pinçant celle-ci pour empêcher l'air d'entrée en faisant attention de ne pas la contaminer.
17. Mettre le capuchon de la seringue sur le bout de la tubulure du sac de drainage afin de préserver la stérilité.
18. Connecter la seringue d'irrigation à la sonde.
19. Injecter délicatement le 30 ml de solution pour ne pas provoquer de spasme (5 à 10 sec)
20. Ne pas injecter d'air dans la vessie ni faire de succion avec la seringue pour ne pas créer de traumatisme à la paroi vésicale.
21. Surveiller les réactions de l'utilisateur :
 - Si forte résistance, cesser d'injecter et aviser le médecin
 - Si douleur à l'injection, cesser un moment puis reprendre plus lentement en demandant au patient de respirer profondément
 - Si la douleur persiste, cesser le procédé et aviser le médecin
22. Après l'injection de liquide, désinfecter le bout du sac collecteur avec un tampon d'alcool, enlever la seringue de la sonde en la pinçant pour ne pas que l'urine sorte, et la reconnecter au sac collecteur.
23. Fixer la sonde sur la cuisse du patient.
24. Réinstaller le patient en position confortable.
25. Mesurer le liquide de retour, si après une heure il n'y a pas d'urine qui s'écoule, aviser le médecin.

NOTES AU DOSSIER :

- ✓ La date et l'heure de la procédure
- ✓ Le type de solution utilisée
- ✓ Quantité de liquide injecté et la quantité de liquide drainé
- ✓ Caractéristiques du liquide de retour : couleur, quantité, odeur, caillots, aspect
- ✓ Réactions du patient
- ✓ Incrire le dosage sur la feuille prévue à cet effet

Référence : technique de soins de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont

Révisé par Manon Pascal inf.USI.

Mars 2007