

3.3 B IRRIGATION VÉSICALE EN CIRCUIT FERMÉ

DÉFINITION :

Procédé thérapeutique par lequel on introduit de façon **continue** ou **intermittente**, une solution physiologique médicamenteuse ou non dans la vessie et à en assurer le retour immédiat par drainage.

BUTS :

- ✓ Éviter la coagulation du sang dans la vessie en période post-opératoire urologique ou lorsque la sonde a été difficilement mise en place.
- ✓ Prévenir l'infection vésicale chez le porteur de sonde à demeure.
- ✓ Favoriser un bon drainage urinaire par l'élimination de caillots et/ou autres débris.

POINTS IMPORTANTS :

- Cette procédure peut-être réalisée avec une sonde vésicale à 3 branches
- Les sacs de solutions doivent être à la température de la pièce.
- Une fois ouvert, le sac de solution peut-être utilisé 24h.
- Les tubulures d'irrigation doivent être changées aux 96h.
- Lorsque l'irrigation est en cours, toujours garder l'ensemble à drainage urinaire au dessous du niveau de la ceinture ; ceci pour favoriser un meilleur drainage et éviter le retour de l'urine dans la vessie qui pourrait causer une infection.
- S'il y a une augmentation de la quantité de caillots ou de sang ou bien détérioration de l'état clinique du patient aviser le médecin.

MATÉRIEL :

- Sonde vésicale à 3 branches.
- Connecteur en Y si sonde déjà en place.
- Sacs de solutions d'irrigation selon la prescription
- Tubulure à irrigation vésicale. (Baxter JC4040)
- Sac à drainage urinaire.
- Tige à soluté.
- Nécessaire pour cathétérisme urinaire s'il y a lieu.
- Pince hémostatique (Pour irrigation intermittente)
- Tampons d'alcool.
- Diachylon.
- Gants non stériles

PROCEDURE POUR L'IRRIGATION :

1. Se conformer aux normes sanitaires en vigueur; lavages des mains et port de gants non stériles.
2. Expliquer la procédure au patient.
3. Isoler le patient.
4. Installer le patient en position décubitus dorsale.
5. Positionner la tige à soluté à proximité du lit du patient en s'assurant que celle-ci soit au moins à 1 mètre au dessus de la vessie du patient.
6. Suspendre le sac de solution à la tige de soluté.
7. Adapter la tubulure à irrigation aux sacs de solution prescrite.
8. Faire le vide d'air de la tubulure avec la solution.
9. Clamper la tubulure du sac de drainage et la tubulure à irrigation.
10. **Assurez vous de vider le sac de drainage avant de débiter l'irrigation.**

Si vous utilisez une sonde à 3 voies :

- Connecter la tubulure d'irrigation à la petite branche de la sonde.
- Relier le sac de drainage à la voie libre de la sonde

Si vous utilisez une sonde à 2 voies :

- Brancher le connecteur en Y à la sonde. (la voie médiane)
- Connecter la tubulure à irrigation à une des branches latérales du connecteur en Y et la tubulure du sac de drainage à l'autre branche.
- Procéder de façon aseptique afin de préserver la stérilité des extrémités.

POUR UNE IRRIGATION INTERMITTENTE :

1. Clamper le tube du sac de drainage avec la pince hémostatique, pour s'assurer que la solution d'irrigation est envoyée dans la vessie
2. Ouvrir la pince régulatrice de la tubulure d'irrigation et laisser s'écouler lentement (environ en 10 sec) entre 50 et 100 ml de solution (ou selon la prescription)
3. Une fois la quantité de solution écoulee, fermer la pince régulatrice.
4. Retirer la pince hémostatique du tube de drainage et clamper la tubulure d'irrigation avec la pince hémostatique.
5. Il se pourrait que le médecin demande de laisser clampé le sac de drainage pour un peu plus longtemps. Voir avec le médecin.
6. Observer les caractéristiques du liquide de retour
7. Répéter l'irrigation selon la prescription médicale

POUR UNE IRRIGATION CONTINUE : (sonde à 3 branches requise)

1. Ouvrir la pince régulatrice de la tubulure d'irrigation et ajuster la vitesse selon la prescription.
2. Observer et noter la quantité du liquide de retour.
3. Surveiller les réactions de l'utilisateur
4. Évaluer aux 4 heures la présence d'un globe vésical ou si le patient a des douleurs abdominales.
5. Mesurer aux 4 heures la quantité de solution d'irrigation reçue et la quantité de liquide dans le sac de drainage.
6. S'il est impossible d'obtenir une irrigation efficace, aviser immédiatement le médecin.
7. S'il est prescrit d'ajuster le débit selon la couleur de l'urine alors : accélérer le débit au maximum si hémorragie importante ou si présence de caillots.
8. Ralentir le débit de l'irrigation si le liquide de retour est rosé ou clair ou s'il y a absence de mucus ou dépôts.
9. S'assurer que la quantité de liquide drainé est supérieure à la quantité de liquide reçu.
10. Pour obtenir la quantité d'urine excrétée, faite la formule suivante :
LIQUIDE DANS LE SAC DE DRAINAGE – SOLUTION D'IRRIGATION DONNÉE = URINE RÉELLE EXCRÉTÉE

REMARQUES :

Si l'urine ou la solution d'irrigation ne s'écoule pas librement jusqu'au sac de drainage, ou si présence d'un caillot ou d'un globe vésicale, presser sur toute la longueur de la sonde et de la tubulure du sac de drainage, en débutant de l'utilisateur vers le sac de drainage. Si inefficace, il se peut que de mini irrigations soient nécessaire pour déloger l'obstruction. (Voir technique d'irrigation en circuit ouvert)

NOTES AU DOSSIER :

- ✓ La date et l'heure de la procédure
- ✓ Type et quantité de solution utilisée
- ✓ Type d'irrigation : intermittente ou continue
- ✓ Caractéristiques de l'urine de retour : quantité, couleur, odeur, aspect
- ✓ Réactions du patient
- ✓ Inscrire le dosage sur la feuille prévue à cet effet

RÉFÉRENCE : Technique de soins de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont
Technique de soins de l'hôpital Saint Luc.

Rédigé par Michèle Beaulieu inf
Révisé par Manon Pascal inf USI

