

ORDONNANCE COLLECTIVE

URGENCE - RÉTENTION URINAIRE - INSTALLATION DE SONDE

Validé par D^{re} Marie-Laure Collinge, chef médical des urgences
Dr Guy Waddell, chef médical de la gynécologie
D^{re} Robert Sabbagh, chef médical de l'urologie
Maryse Grégoire, conseillère cadre clinique DSI

Date d'entrée en vigueur 2017-10-24

Incluant un protocole Oui Non

Approuvé par Président du CMDP, directrice des soins infirmiers et directeur des services multidisciplinaires

Date de révision

Date de péremption 2020-10-24

1. Objet

1.1 Description

- Mesurer le volume vésical post-mictionnel à l'aide de l'appareil à ultrasons (non-invasive) « Bladder scan ».
- Installer une sonde vésicale sans latex stérile, en présence d'un volume vésical de plus de 400 ml et incapacité d'uriner plus que quelques gouttes afin de **soulager la douleur** reliée à la rétention urinaire.

1.2 But

- Évaluer rapidement le volume vésical post-mictionnel.
- Diminuer l'inconfort/douleur relié à la rétention urinaire aiguë.

2. Professionnels habilités

- Les infirmières des urgences ayant reçu la formation nécessaire à l'application de cette ordonnance

3. Activités réservées

3.1 Professionnel visé par l'ordonnance collective

- Infirmières

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.

3.2 Autre professionnel visé par l'ordonnance collective

- Aucun

4. Secteurs d'activités visés

- Les urgences du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

5. Médecin répondant

- Équipe médicale traitante (médecin à l'urgence)

6. Indications et conditions d'initiation

6.1 Groupes de personnes visées

- Toute clientèle âgée de 18 ans et plus se présentant pour rétention urinaire aiguë

6.2 Conditions à l'application de l'ordonnance

- **Note** : Si présence d'hématurie macroscopique (avec caillots et rétention urinaire aiguë), diriger le patient vers l'aire d'évaluation, installer une sonde vésicale à trois voies sans latex, **aviser le médecin** et débiter l'irrigation selon la prescription médicale.

7. Contre-indications et limites

- Présence de plaie, de blessure ou de tissus cicatriciels au niveau de la région sus-pubienne ne permettant pas d'effectuer adéquatement le « Bladder scan ».
- Patient sous anticoagulants, effectuer le « Bladder scan » post-mictionnel et installer la sonde vésicale sans latex avec douceur et beaucoup de lubrifiant sans forcer. Si une résistance est présente, aviser le médecin qui pourra référer à l'urologue au besoin.
- Patient ayant eu une chirurgie urologique dans les trois (3) dernières semaines : effectuer le « Bladder scan » post-mictionnel. Si la chirurgie était une résection transurétrale de la prostate (RTUP), la sonde sans latex peut être installée peu importe le délai. Par contre, **si la chirurgie était une prostatectomie radicale, il est préférable d'aviser le médecin car il faudra référer à l'urologue de garde.**
- Patient avec chirurgie gynécologique, installer la sonde avec douceur sans délai à respecter.
- Grossesse : le « Bladder scan » peut surestimer le résidu vésical en grossesse en mesurant le liquide pelvien. Toutefois, si selon les données cliniques on juge qu'il y a une possibilité d'avoir une rétention urinaire, il est pertinent et sécuritaire d'installer une sonde.
- Suspicion d'une fracture du bassin, traumatisme ou ecchymose dans la région périnéale récente, sang dans la région du méat urinaire : aviser le médecin qui devra aussi effectuer un toucher rectal pour vérifier si la prostate est palpable. **Dans tous ces cas, la sonde est contre-indiquée.**

ALERTE : Chez un patient ayant une histoire d'allergie à l'iode, utiliser un produit antiseptique sans iode (ex. : Baxedin...).

8. Procédure

1. Évaluer sommairement le patient, incluant la prise des signes vitaux complets (T.A., pouls, respiration, T° R, saturation, et évaluation de la douleur.
2. Repérer les signes d'un globe vésical.
3. Valider les contre-indications et limites.
4. Demander au patient de tenter de vider sa vessie, de préférence en position debout, chez l'homme et en position assise chez la femme.
5. Évaluer le volume vésical post-mictionnel à l'aide de l'appareil à ultrasons, afin de quantifier la quantité d'urine présente dans la vessie post-miction selon la méthode de soins infirmiers en vigueur.
6. En présence d'un « Bladder scan » de plus de **400 ml**, installer une sonde vésicale sans latex selon la méthode de soins infirmiers en vigueur. Chez l'homme, si inconfort, vous pouvez utiliser une seringue de gel lubrifiant à base de xylocaïne (si pas d'allergie) avant de procéder à l'installation de la sonde vésicale sans latex.

Note : Chez le patient déjà porteur d'une sonde urinaire : tenter d'en rétablir la perméabilité à l'aide de l'irrigation vésicale selon la méthode de soins infirmiers. Si la tentative d'irrigation vésicale est infructueuse, changer la sonde urinaire.

7. Effectuer une analyse et culture d'urine, la prescrire et l'acheminer au laboratoire selon la procédure interne.
8. Procéder à la vidange complète de la vessie et mesurer le résidu vésical selon la méthode de soins infirmiers en vigueur.
9. Installer un sac à cuisse au patient et, selon son état, le retourner dans la salle d'attente ou le diriger vers l'aire d'évaluation/observation. **Préciser au patient qu'il doit absolument attendre de voir le médecin avant de quitter.**
10. Documenter l'ordonnance collective au dossier de la façon suivante :
 - Sur la feuille préimprimée si disponible ou selon directive en vigueur.
 - cocher ou inscrire selon l'ordonnance collective Urgence - Rétention urinaire - installation de sonde, initialiser et signer.
 - L'infirmière ou l'agente administrative prescrit l'ordonnance dans le dossier du patient.
 - Sur la feuille de notes d'observations de l'infirmière :
 - Inscrire :
 - Les éléments d'évaluation qui justifient l'application de l'ordonnance collective.
 - Les interventions posées : le volume vésical mesuré à l'aide du « Bladder scan ».
 - Si installation de sonde vésicale sans latex : documenter la procédure (calibre de la sonde, etc.) selon méthode de soins infirmiers. Les surveillances effectuées reliées à la douleur, quantité du résidu vésical, saignements post-interventions, etc.
 - Les résultats : ex. réactions du patient, efficacité du traitement, effets secondaires, etc.
 - Aspect de l'urine (couleur, translucidité, odeur...)
 - Évaluation du soulagement de l'inconfort/douleur du patient.
 - Indiquer que l'analyse et la culture d'urine sont envoyées au laboratoire.

9. Sources

1. CHUS(2011). O.C. Urgence-14. Installation d'une sonde urinaire lors de rétention urinaire aiguë.
2. CSSS des Sources(2013). Installation d'une sonde urinaire afin de soulager la douleur reliée à la rétention urinaire. (OC-63).
3. CSSS de la Haute-Yamaska (2010). Rétention urinaire (ER-OC12).
4. CSSS de Memphrémagog (2011). A-1.41 Initier des mesures diagnostiques pour la clientèle présentant des signes de rétention urinaire.
5. CSSS de la Pommerais (2015). Rétention urinaire chez l'adulte. OC : URG-06.
6. Up to date 16 mars 2016
7. VERATHON (2010). Bladder Scan BVI 3000, Manuel abrégé de l'utilisateur. 21 pages.

10. Processus d'élaboration

10.1 Rédaction

Nom :	Grégoire	Prénom :	Maryse	CCC DSI	Date :	05-2017
-------	----------	----------	--------	---------	--------	---------

10.2 Consultation/collaboration

Nom :	Comité de développement et de suivi des ordonnances collectives des urgences			Date :	05-2017
-------	--	--	--	--------	---------

Nom :	D ^{re} Collinge	Prénom :	Marie-Laure	Chef médical des urgences	Date :	05-2017
-------	--------------------------	----------	-------------	---------------------------	--------	---------

Nom :	D ^r Waddell	Prénom :	Guy	Chef médical de la gynécologie	Date :	06-2017
-------	------------------------	----------	-----	--------------------------------	--------	---------

Nom :	D ^r Sabbagh	Prénom :	Robert	Chef médical de l'urologie	Date :	06-2017
-------	------------------------	----------	--------	----------------------------	--------	---------

10.3 Approbation

Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)

Comité de Gestion des outils cliniques (CGOC)

11. Processus d'autorisation

Nom, prénom :	D ^r Larivée, Yanick	Signature :	Document original signé	, Président du CMDP	Date :	2017-10-24
---------------	--------------------------------	-------------	-------------------------	---------------------	--------	------------

Nom, prénom :	Montagne, Lise	Signature :	Document original signé	, Directrice des soins infirmiers	Date :	2017-10-03
---------------	----------------	-------------	-------------------------	-----------------------------------	--------	------------

Nom, prénom :	Brassard, Rémi	Signature :	Document original signé	, Directeur des services multidisciplinaires	Date :	2017-10-05
---------------	----------------	-------------	-------------------------	--	--------	------------

12. Historique des révisions

Nom :	Grégoire	Prénom :	Maryse	Date :	2017-09-22
-------	----------	----------	--------	--------	------------

Nom :		Prénom :		Date :	
-------	--	----------	--	--------	--

Nom :		Prénom :		Date :	
-------	--	----------	--	--------	--

Nom :

Prénom :

Date :

Nom :

Prénom :

Date :

Nom :

Prénom :

Date :

Nom :

Prénom :

Date :

Nom :

Prénom :

Date :
