

ORDONNANCE COLLECTIVE

SOINS CRITIQUES – INSTALLATION ET IRRIGATION D'UNE SONDE VÉSICALE LORS DE RÉTENTION URINAIRE

Date d'entrée en vigueur 2017-06-01

Incluant un protocole ☒ Non ☐ Oui : _____

Date de révision 2025-03-21

Période de validité (36 mois)

1. Situation clinique

1.1 Description

- Mesurer le volume vésical post-mictionnel à l'aide de l'appareil à ultrasons (méthode non-invasive) de type *Bladder Scan*.
- Installer une sonde vésicale sans latex stérile, **en présence d'un volume vésical de plus de 400 mL ET d'une incapacité à 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 et la douleur reliés à la rétention urinaire aiguë.

2. Professionnels habilités

- Les infirmières et les infirmières auxiliaires des urgences, des soins intensifs et de l'unité coronarienne ayant reçu la formation nécessaire à l'application de cette ordonnance.

3. Activités réservées

3.1 Professionnel visé par l'ordonnance collective

- Infirmière.
 - 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

- Infirmières auxiliaires.
 - Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins.
 - Prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs.
 - Introduire un instrument ou un doigt, selon une ordonnance, au-delà du vestibule nasal, des grandes lèvres, du méat urinaire ou de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle du corps humain.
 - Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

4. Identification du prescripteur autorisé répondant

- Équipe médicale traitante.

5. Indications et conditions d'initiation

5.1 Groupes de personnes visées

- Toute clientèle âgée de 18 ans et plus se présentant avec une rétention urinaire aiguë supérieure ou égale à 400 mL.

5.2 Secteurs d'activités visés

- Urgences.
- Soins intensifs.
- Unité coronarienne.

5.3 Conditions à l'application de l'ordonnance

- Aucune.

6. Contre-indications et limites

6.1 Contre-indications

- Chirurgie de la prostate ou du col de la vessie (moins de 3 mois).
- Traumatisme urétral ou prostatique récent (moins de 3 mois).
- Traumatisme pelvien avec saignement au niveau du méat urinaire à la suite d'un accident grave.
- Prostatite aiguë connue ou présumée : fièvre (ou frisson) et douleur périnéale accompagnée de symptômes urinaires.
- Présence d'une prothèse pénienne.
- Présence d'un sphincter urinaire artificiel ou d'une bandelette / chirurgie anti-incontinence masculine (ATOMS, Advance, ProACT, VIRTUE).

- Antécédent de sténose urétrale.

6.2 Limites et considérations

- **En présence d'hématurie macroscopique** : Diriger l'usager 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.
- Existence de plaie, de blessure ou de tissus cicatriciels au niveau de la région sus-pubienne ne permettant pas d'effectuer adéquatement le *Bladder Scan*.
- Usager sous anticoagulant : 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.
- Grossesse : Le *Bladder Scan* peut surestimer le résidu vésical en mesurant le liquide pelvien. Toutefois, si selon les données cliniques, une rétention urinaire est jugée possible, il est pertinent et sécuritaire d'installer une sonde à demeure.

7. Procédure

1. Évaluer sommairement l'usager, incluant la prise des signes vitaux complets.
2. Évaluer la douleur.
3. Repérer les signes d'un globe vésical.
4. Demander à l'usager 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 d'un appareil d'échographie vésicale portable ou *Bladder Scan* afin de quantifier l'urine présente dans la vessie post-miction. Se référer à la Méthode de soins informatisée.
 - **En présence d'un volume de 400 mL et plus**, poursuivre les étapes de la présente ordonnance.
 - **En présence d'un volume inférieur à 400 mL**, cesser l'application de la présente ordonnance.
6. Valider avec l'usager les antécédents d'hypersensibilité et l'allergie :
 - Latex;
 - Antiseptique :
 - Antécédent de réaction allergique à l'iode;
 - Lorsque l'utilisation d'une gelée lubrifiante avec chlorhexidine est envisagée, rechercher antécédent de réaction à la chlorhexidine.
 - Anesthésiants locaux :
 - Lorsque l'utilisation d'une gelée anesthésique de chlorhydrate de lidocaïne est envisagée, rechercher antécédent de réaction allergique aux anesthésiques locaux de type amide (voir tableau page suivante).

Anesthésiants locaux de type amide
Articaïne (Septocaïne, Zorcaïne)
Bupivacaïne (Marcaïne, Sensorcaïne)
Levobupivacaïne
Dibucaïne (Nupercainal)
Etidocaïne (Duranest)
Lidocaïne (Xylocaïne)
Mepivacaïne (Carbocaïne)
Prilocaine (Citanest)
Ropivacaïne (Naropin)

Référence: uptodate septembre 2020

Précautions en cas d'antécédent de réaction allergique

- Aux antiseptiques iodés :
→ Utiliser un produit antiseptique sans iode.
- Aux anesthésiques locaux :
→ Utiliser une gelée à base d'eau, sans anesthésique.
- En cas d'antécédent de réaction allergique à la chlorhexidine :
→ Utiliser une gelée sans chlorhexidine.

7. Utiliser un anesthésiant local avant de procéder à l'installation de la sonde vésicale sans latex :
 - Gel de lidocaïne (Jellido®) OU Gel de lidocaïne et chlorhexidine (Instillagel®).
 - **Chez l'homme** : Après avoir procédé au nettoyage habituel du gland et de l'orifice externe de l'urètre, instiller lentement une seringue (10 mL) de gel anesthésiant dans l'urètre, en maintenant la pression sur le gland jusqu'au début de l'action anesthésique et antiseptique locale.
 - **Chez la femme** : Instiller une dose de 5 mL (l'urètre étant plus court chez la femme) de gel anesthésiant par petites quantités de façon à remplir tout l'urètre. Il est possible de déposer du gel sur l'orifice de l'urètre, puis de le couvrir d'un tampon de coton.
 - Laisser agir idéalement 10 minutes pour obtenir l'effet anesthésique maximal.
8. Procéder à l'installation de la sonde vésicale sans latex selon la Méthode de Soins Informatisée : Insertion et retrait d'un cathéter urinaire à demeure. Pour les usagers déjà porteurs de sonde à demeure, se référer à la section 7.1.
9. **Pour l'urgence seulement** : effectuer une analyse et une culture d'urine et l'acheminer au laboratoire, selon la procédure interne.
10. Procéder à la vidange complète de la vessie et mesurer le volume d'urine drainé.
11. Aviser le médecin si le volume d'urine drainé est supérieur à 1500 mL dans les 30 minutes suivant l'installation de la sonde, suivi d'une diurèse horaire de plus de 200 mL/h pendant 4 heures.
12. Installer à l'usager un sac collecteur à la cuisse et, selon son état, le diriger vers la salle d'attente ou vers l'aire d'évaluation.
 - ➔ Préciser à l'usager qu'il doit absolument attendre de voir le médecin avant de quitter.

7.1 Irrigation pour les usagers déjà porteurs de sonde à demeure

- Tenter d'en rétablir la perméabilité à l'aide de l'irrigation vésicale :
 - ➔ Procéder à quelques irrigations ET aspirations de 100 à 200 mL de solution physiologique (NaCl 0,9 %) jusqu'à un retour clair.

- S'il n'y a aucun retour lors de l'aspiration, procéder comme suit, selon la tolérance de l'utilisateur :
 - « Pousser-tirer » sur le piston de la seringue afin de favoriser le morcellement du caillot et de permettre son retrait;
 - Si inefficace, injecter une seconde seringue de liquide d'irrigation lentement, selon la tolérance de l'utilisateur;
 - Si toujours inefficace ou en présence d'hématurie non connue et d'un état clinique instable, aviser rapidement le médecin.
- Au besoin, se référer à la Méthode de soins informatisée « Irrigation vésicale ».
- **Pour l'urgence seulement** : réorienter l'utilisateur à domicile si les trois critères suivants sont présents :
 - Absence d'autres symptômes;
 - La rétention urinaire aiguë chez l'utilisateur porteur de sonde à demeure est le seul motif de consultation;
 - La rétention urinaire a été résolue par l'irrigation vésicale.

7.2 Documentation

Documenter l'ordonnance collective au dossier de la façon suivante :

- Sur l'ordonnance pharmaceutique pré-imprimée (si disponible) ou sur une feuille d'ordonnance pharmaceutique :
 - Cocher ou inscrire « selon OC-ER-003 »;
 - Signer et faxer à la pharmacie.
- Au profil pharmaceutique : Le gel anesthésique utilisé et sa posologie ainsi que la mention selon « Selon OC-ER-003 ».
- Dans les notes d'observations :
 - 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, la quantité du résidu vésical, les saignements post-interventions, etc.
 - Les résultats, tels que les réactions de l'utilisateur, l'efficacité du traitement, les effets secondaires, etc.
 - Aspect de l'urine (couleur, translucidité, odeur, etc.).
 - Évaluation du soulagement ou de l'inconfort/douleur de l'utilisateur.
 - Indiquer qu'une analyse et une culture d'urine ont été acheminées au laboratoire.

8. Sources

- CHUS (2011). O.C. Urgence-14. Installation d'une sonde urinaire lors de rétention urinaire aiguë.
- CSSS des Sources (2013). Installation d'une sonde urinaire afin de soulager la douleur reliée à la rétention urinaire. (OC-63)
- CSSS de la Haute-Yamaska (2010). Rétention urinaire (ER-OC12).

- CSSS de La Pommeraie (2015). Rétention urinaire chez l’adulte. OC : URG-06.
- CSSS de Memphrémagog (2011). A-1.41 Initier des mesures diagnostiques pour la clientèle présentant des signes de rétention urinaire.
- Up to date 16 mars 2016.
- VERATHON (2010). Bladder Scan BVI 3000, Manuel abrégé de l’utilisateur. 21 pages.
- Méthode de soins informatisées (2021) Irrigation vésicale.
- Monographie Gel de lidocaïne et de chlorhexidine BP Instillagel^{MD} – Date de révision – 19 janvier 2012.
- Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (2023) Les activités professionnelles de l’infirmière auxiliaire.
- Protocole médical national INESSS, Avril 2021, numéro 888023.

9. Processus d’élaboration

9.1 Rédaction

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Grégoire, Maryse	Conseillère cadre clinicienne – Urgence, DSI	05-2017

9.2 Consultation/collaboration

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
N/A		Cliquez ici pour entrer une date.

9.3 Validation

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Comité de développement et de suivi des ordonnances collectives des urgences		05-2017
Dre Collinge, Marie-Laure	Chef médical - Urgence	06-2017
Dr Waddell, Guy	Chef médical - Gynécologie	06-2017
Dr Sabbagh, Robert	Chef médical – Urologie	06-2017

9.4 Approbation

- ☒ Comité des documents d’encadrement clinique et des formulaires (CGOC)
- ☐ Comité pharmacologique (si l’ordonnance implique l’utilisation de médicament)
- ☒ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

10. Processus d'adoption

Nom/Prénom	Signature	Titre/Fonction	Date
Lacerte, Mélanie	Document original signé	Présidente du CMDP	2025-01-28
Bourgault, Patricia	Document original signé	Directrice des soins infirmiers	2025-04-03

11. Historique des révisions

Version	Description	Auteur/responsable	Date
1	Création	Maryse Grégoire, DSI	2021-03-13
2	Révision avec modifications	Dr Raphaël Paris Dr Robert Sabbagh Dr Guy Waddell Dr Le Mai Tu Stacy Corriveau, conseillère cadre clinicienne – Urgence, DSI	2025-03-01
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.