

Effectuer une irrigation vésicale en présence d'obstruction du cathéter vésical

Direction(s) responsable(s)	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Approuvé	2018-09-05
	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Secteurs : CHSLD; URFI, UTRF; Soutien à l'autonomie des personnes âgées à domicile et en ressources non institutionnelles (RNI, RI et RPA); Services ambulatoires 1 ^{ère} ligne en CLSC		
Outils cliniques associés	Méthodes de soins infirmiers informatisées (MSI) : Irrigation vésicale en circuit ouvert		

1. Professionnels visés

Infirmières

2. Activités réservées

Activités réservées pour les infirmières :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures thérapeutiques et diagnostiques selon une ordonnance;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Tout usager adulte porteur d'un cathéter vésical présentant une obstruction partielle ou complète du drainage.

4. Intentions thérapeutiques

- Assurer la perméabilité du cathéter vésical;
- Débloquer le cathéter vésical afin de favoriser un drainage adéquat;
- Soulager rapidement l'inconfort de l'usager associé à l'obstruction du cathéter vésical.

5. Définitions

Cathéter vésical : cathéter servant à la vidange de la vessie inséré par les voies naturelles (urètre) ou par l'abdomen (sonde sus-pubienne).

6. Indications

Diminution ou arrêt complet du drainage d'un cathéter vésical pouvant être accompagné de :

- Douleur abdominale;
- Globe vésical;
- Présence de mucus, de caillot ou de sang dans le tube de drainage et le sac collecteur;
- Fuites d'urine à côté du cathéter vésical.

7. Contre-indications

Aucune

Effectuer une irrigation vésicale en présence d'obstruction du cathéter vésical

8. Conditions d'initiation

Évaluer la condition clinique de l'utilisateur en présence de signes d'obstruction du cathéter vésical :

- Procéder à l'évaluation du malaise dominant selon la méthode PQRSTU :
 - P : provoqué / pallié
 - Q : qualité / quantité
 - R : région et irradiation
 - S : sévérité des signes et symptômes associés
 - T : temps (durée)
 - U : signification selon l'utilisateur
- Effectuer au besoin la palpation de l'abdomen à la recherche d'un globe vésical ou utiliser un BladderScan si disponible;
- Vérifier le système de drainage en place;
- Vérifier les ordonnances au dossier en lien avec le soin du cathéter vésical.

9. Limites/références au médecin

Consultation médicale immédiate :

- Douleur lors de l'irrigation;
- Résistance complète à l'irrigation;
- Absence de retour suite à l'irrigation : effectuer un bladder scan, si disponible, afin d'objectiver la quantité d'urine dans la vessie;
- Présence de saignement actif et persistant après 200 mL d'irrigation;
- Présence de fièvre, frissons;
- Ébranlement rénal (punch rénal) positif.

Consultation médicale au cours des prochaines 24 heures :

- Suspicion d'infection urinaire avec présence de signes locaux (obstruction récurrente associée à : urine trouble et à l'odeur nauséabonde, présence de sang léger).

Consultation médicale à la prochaine tournée médicale ou au prochain rendez-vous :

- Récurrence de l'obstruction: en présence de débris, effectuer une irrigation vésicale à raison de 2 fois par semaine ou plus selon le besoin en attendant la consultation médicale.
- Présence de traces de sang (filaments ou à peine teintée) sans autres symptômes et qui n'intervient pas dans le drainage de la sonde : consultation médicale dans un délai maximal de 7 jours.

10. Directives

1. Évaluer la condition clinique de l'utilisateur.
2. S'assurer que le système de drainage est non coudé ou comprimé et que le sac collecteur d'urine sous le niveau du tube de drainage et de la vessie.
3. Se référer à la méthode de soins (MSI) *Irrigation vésicale en circuit ouvert* ou selon la méthode de soins en vigueur dans l'établissement. Procéder à l'irrigation avec 30 à 40 mL de NaCl 0,9% stérile jusqu'à l'obtention d'un retour clair ou jusqu'à un maximum de 200 mL.
4. Lorsque l'obstruction est résolue, évaluer et tenter d'identifier la cause de l'obstruction afin d'éviter la récurrence :
 - 4.1 Vérifier l'apport hydrique;
 - 4.2 Vérifier la fréquence du changement du cathéter vésical;
 - 4.3 Vérifier la récurrence de l'obstruction du cathéter vésical;
 - 4.4 Fixer le cathéter de façon à prévenir tout mouvement ou traction urétrale;

Effectuer une irrigation vésicale en présence d'obstruction du cathéter vésical

- 4.5 S'assurer que le système de drainage est non coudé ou comprimé;
- 4.6 Maintenir le sac collecteur d'urine sous le niveau du tube de drainage et de la vessie;
- 4.7 Vider le sac collecteur dès qu'il est rempli à la moitié;
- 4.8 Maintenir le système stérile et fermé.

5. Documenter l'évaluation, les interventions et les résultats au dossier tel que :

- 5.1 Malaise dominant et les éléments du PQRSTU;
- 5.2 Examen physique effectué et constats;
- 5.3 Ordonnance collective utilisée;
- 5.4 Méthode d'irrigation utilisée;
- 5.5 Quantité de NaCl 0,9% utilisée;
- 5.6 Qualitatif et le quantitatif du retour;
- 5.7 Réactions de l'utilisateur;
- 5.8 Démarches effectuées et le suivi requis;
- 5.9 Ajuster le PTI au besoin.

11. Références

Ansell, T., Harari, D. (2017). Urinary catheter-related visits to the emergency department and implications for community services. *British Journal of Nursing* (urology Supplement), 26 (9), S4-S11.

Association québécoise d'établissement de santé et de services sociaux. (2011). PCI : Les meilleures pratiques pour réduire les infections urinaires.

http://www.aqesss.qc.ca/docs/public_html/document/documents_depotes/affiche_pci_sondes_urinaires_2011.pdf

Institut National de santé publique du Québec. (2015). La prévention des infections des voies urinaires associées aux cathéters.

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1932_prevention_infections_urinaires_catheters.pdf

Méthodes de soins infirmiers informatisées (MSI). (2010). Irrigation vésicale en circuit ouvert.

<http://msi.expertise-sante.com/fr/methode/irrigation-vesicale-en-circuit-ouvert>

Potter, P.A. et Perry, A.G. (2010). Soins infirmiers Fondements généraux. 3e édition, Tome 2, Traduction et adaptation française Dallaire, C., Le May, S., Brassard, Y., Montréal (Québec), Chenelière Éducation, p: 1054, 1069-1070.

Voyer, P. (2013). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. 2e édition, St-Laurent (Québec), Édition du Renouveau Pédagogique INC. (ERPI), 174-175.

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Mireille Burnham, conseillère en soins infirmiers à la DSIEU	2017-10-16
Révisé par		
Personnes consultées	Chantal Laroche, conseillère en soins infirmiers DSIEU	2017-10-16
	Valéry Duvernay, conseillère en soins infirmier DSIEU	2017-10-19
	Guy Lemay, conseiller en soins à la DSIEU	2017-10-31
	Lyne Montreuil, infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat, soins à domicile, CLSC Châteauguay	2017-11-01
	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques	2017-11-20
	Dre Michèle Lemay, chef médical médecine générale	2017-12-04
	Dre Lynn Dominique, co-chef adjoint médecine générale pôle 1	2018-01-03
	Audrée Leboeuf, conseillère en soins infirmiers DSIEU	2018-01-30
	Dr Joseph Itovitch, chef du service d'urologie de l'Hôpital du Suroît	2018-06-13
	Dr François Lemieux, chef médical de la chirurgie	2018-07-23

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dr François Lemieux Chef médical de la chirurgie	2018-08-20

Historique du document		
Approuvé par	 Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2018-09-05

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
Jardins-Roussillon	Ordonnance collective : Interventions lors d'un risque d'obstruction ou d'une obstruction d'un cathéter urinaire
Vaudreuil-Soulanges	Ordonnance collective OC-39 : Effectuer une irrigation vésicale