Effectuer un cathétérisme vésical en phase postopératoire en chirurgie d'un jour			
Direction(s) responsable(s)	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Approuvé	2018-12-12
	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Hôpital Anna-Laberge / Chirurgie d'un jour Hôpital Barrie-Memorial / Chirurgie d'un jour Hôpital du Suroît / Chirurgie d'un jour		
Outils cliniques associés	Méthode de soins infirmiers : Cathétérisme vésical chez l'homme Méthode de soins infirmiers : Cathétérisme vésical chez la femme		

1. Professionnels visés

Infirmières assignées en chirurgie d'un jour.

2. Activités réservées

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

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Tout usager adulte qui présente une incapacité ou une difficulté à uriner en phase postopératoire en chirurgie d'un jour.

4. Intentions thérapeutiques

Soulager la rétention urinaire ou la dysurie en phase postopératoire en chirurgie d'un jour.

5. Définitions

Bladder scan : Appareil d'échographie portatif permettant le calcul et l'affichage automatique de la quantité d'urine présente dans la vessie (Brunner et Suddarth, 2011).

Dysurie : Difficulté à uriner qui peut entraîner une vidange incomplète avec résidu vésical après miction. Une dysurie se manifeste par des mictions lentes, pénibles, en plusieurs temps, avec nécessité de forcer pour évacuer la vessie (Larousse, 2018).

Rétention urinaire postopératoire : Incapacité d'uriner après une intervention chirurgicale malgré la présence d'urine dans la vessie (Buckley et Lapitan, 2010).

6. Indications

Présence de signes et symptômes de rétention urinaire ou de dysurie en phase postopératoire :

- Impossibilité d'uriner ;
- Globe vésical ;
- Douleur pelvienne ;

- Sensation de plénitude vésicale (impression de vessie pleine) ;
- Dysurie entraînant une vidange incomplète avec résidu vésical post-mictionnel ;
- Présence au bladder scan d'une quantité d'urine supérieure ou égale à 400 mL ;
- Agitation.

7. Contre-indications

- Chirurgie urologique depuis moins de 6 mois ;
- Chirurgies gynécologiques suivantes : cerclage du col de l'utérus, urétropexie par bandelette (TOT ou TVTO) ;
- Traumatisme de l'urètre ;
- Urétrite ;
- Sang dans la région du méat urinaire.

8. Conditions d'initiation

- Usager présentant une impossibilité ou une difficulté à uriner en phase postopératoire, malgré les tentatives de miction.
  ET
- Bladder scan indiquant une quantité d'urine **supérieure ou égale à 400 mL** ;

9. Limites/références au médecin

Se référer au médecin si :

- Présence d'une contre-indication ;
- Résistance lors de l'insertion du cathéter vésical ;
- Présence d'hématurie, d'urine brouillée ou de dépôts blanchâtres lors du cathétérisme vésical.

10. Directives

1. Tenter des approches alternatives pour permettre la miction spontanée chez l'usager présentant une impossibilité ou une difficulté d'uriner en phase postopératoire :
   - Assurer une position propice à la miction, si possible ;
   - Appliquer des compresses tièdes au niveau sur le périnée ;
   - Faire couler l'eau pendant que l'usager essaie d'uriner ;
   - Tremper les mains de la personne dans l'eau chaude.

2. Si l'usager répond à tous les critères de congé, MAIS qu'il présente une impossibilité ou une difficulté à uriner malgré les tentatives de miction, effectuer un bladder scan à l'usager.
   2.1. Si le résultat est **supérieur ou égal à 400 mL**, demander à l'usager de tenter d'uriner par lui-même pour une période de 30 à 60 minutes. Après la période prévue, refaire un bladder scan.
      - Si le résultat est toujours **égal ou supérieur à 400 mL**, procéder au cathétérisme vésical selon la méthode de soins infirmiers (MSI) correspondante, puis autoriser le congé.
      - Si le résultat est **inférieur à 400 mL**, autoriser le congé.
      - Effectuer l'enseignement à l'usager concernant son retour à domicile et lui remettre le dépliant prévu à cet effet.

   2.2. Si le résultat est **inférieur à 400 mL** et :
      - Si l'usager ne présente pas de signes et symptômes de rétention urinaire ou de dysurie, autoriser le congé, effectuer l'enseignement à l'usager et remettre le dépliant prévu à cet effet (l'usager doit consulter s'il n'urine pas dans les huit (8) prochaines heures ou ressent un ou des symptômes de rétention urinaire).
      - Si l'usager présente de signes et symptômes de rétention urinaire ou de dysurie, demander à l'usager de tenter d'uriner par lui-même pour une période de 30 à 60 minutes. Si l'usager n'urine pas ou présente de la dysurie, aviser le médecin.

3. Rédiger des notes d'observation au dossier de l'usager. Documenter les éléments de l'évaluation justifiant l'application de l'ordonnance collective, les interventions posées et les résultats, incluant :
    - Date et heure du cathétérisme vésical ;
    - Type de cathéter utilisé ;
    - Quantité d'urine évacuée ;
    - Particularités de l'urine (quantité et couleur) ;
    - Difficultés rencontrées ;
    - Réactions de l'usager ;
    - Enseignement fait à l'usager et à ses proches, le cas échéant.

11. Annexes

Annexe 1 : Algorithme relative au suivi de la miction postopératoire en chirurgie d'un jour

12. Références

Brunner, S. C. et Suddarth, B. G. (2011). *Soins infirmiers en médecine et chirurgie 4 : Fonctions rénale et reproductrice* (5e edition). Saint-Laurent, Québec : ERPI.

Buckley, B., Lapitan, M. (2010) Drugs for treatment of urinary retention after surgery in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 10. DOI: 10.1002/14651858.CD008023.pub2

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (2017). Ordonnance collective : Installer une sonde vésicale chez l'usager souffrant de rétention urinaire à l'urgence.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (2015). Ordonnance collective : Relative au suivi de la miction postopératoire en chirurgie d'un jour (CDJ).

Larousse (2018). Dysurie. Repéré à http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/dysurie/12653

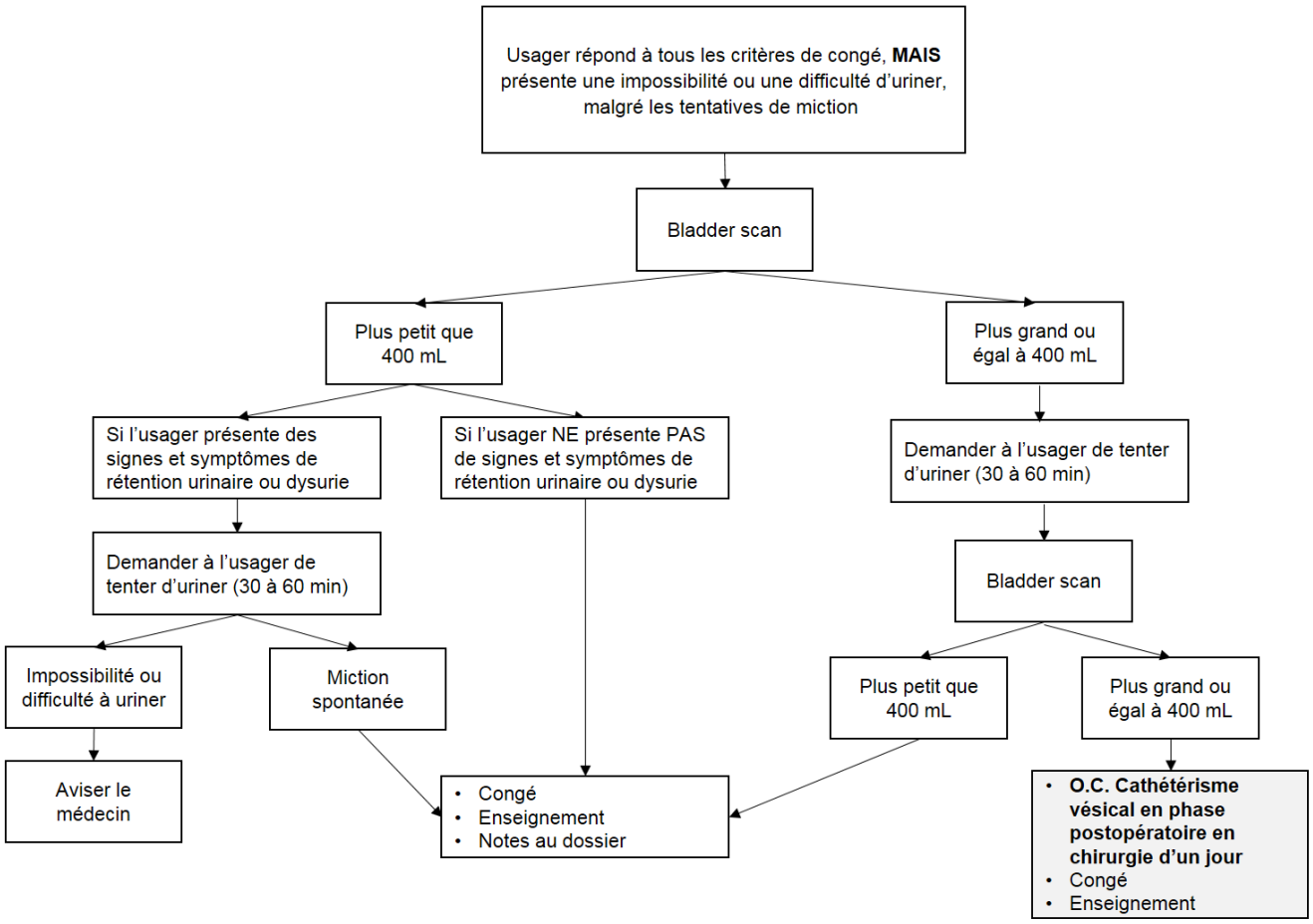
Méthode de soins informatisée. (2011). Cathétérisme vésical chez la femme. Consultée en ligne à l'adresse : http://msi.expertise-sante.com/fr

Méthode de soins informatisée. (2011). Cathétérisme vésical chez l'homme. Consultée en ligne à l'adresse : http://msi.expertise-sante.com/fr

Simsek, Y. Z. et Sureyya, K. (2016). Postoperative Urinary Retention and Nursing Approaches. *International Journal of Caring Sciences*. *9*(2). 1154-1161.

ANNEXE 1

Algorithme relative au suivi de la miction postopératoire en chirurgie d'un jour



Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Marie-Claude Lacroix, conseillère en soins infirmiers DSIEU Alexa Beauchamp, infirmière en remplacement de l'infirmière clinicienne au bloc opératoire, Hôpital du Suroît Amélie Raiche-Couture, infirmière clinicienne au bloc opératoire, Hôpital Anna-Laberge	2018-08-07
Révisé par		
Personnes consultées	Christelle Robert, conseillère-cadre aux outils cliniques, DSIEU	2018-09-26
	Dr Andrew Gyopar, chirurgien général, Hôpital Anna-Laberge	2018-10-23
	Dr Guillaume Bissonnette, orthopédiste, Hôpital Anna-Laberge	2018-10-18
	Dre Josée Hébert, gynécologue, Hôpital Anna-Laberge	2018-09-27
	Claudine Richard, chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et URDM, Hôpital Anna-Laberge	2018-09-05
	Dr Dominique Hogue, chirurgien général, Hôpital Anna-Laberge	2018-09-10
	Francine Lemieux, infirmière chef d'équipe en chirurgie d'un jour, Hôpital Anna-Laberge	2018-09-10
	Dr François Lemieux, chef de la chirurgie, Hôpital du Suroît	2018-11-08
	Dr Majid Al Mandil, chirurgie urologique, Hôpital du Suroît	2018-11-14
	Luce Leboeuf, chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et URDM, Hôpital du Suroît	2018-11-14
	Danielle Leduc, infirmière en chirurgie d'un jour, Hôpital du Suroît	2018-11-19

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dr François Lemieux Chef médical de la chirurgie	2018-11-30

Historique du document		
Approuvé par	 Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2018-12-12