Effectuer un essai mictionnel suite au retrait de la sonde vésicale chez la clientèle ayant une lésion médullaire ou un syndrome de queue de cheval			
Direction(s) responsable(s)	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Approuvé	2022-12-01
	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive du programme déficience (DPD) du CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	OC-6101 Ajuster la fréquence des cathétérismes intermittents chez la clientèle ayant une lésion médullaire ou un syndrome de queue de cheval CLI-60520 Élimination vésicale chez clientèle lésée médullaire ou un syndrome de queue de cheval Méthodes de soins infirmiers informatisées (MSI) : Insertion et retrait d'un cathéter urinaire intermittent		

1. Professionnels visés

Infirmières œuvrant dans les unités de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience.

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 de 16 ans et plus ayant une lésion médullaire ou un syndrome de queue de cheval qui présente une incapacité ou une difficulté à uriner suite au retrait de la sonde vésicale.

4. Intentions thérapeutiques

- Évaluer la routine vésicale et afin de viser une rééducation vésicale.
- Prévenir les complications et soulager la rétention urinaire ou la dysurie suite au retrait de la sonde vésicale.

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 la miction. Une dysurie se manifeste par des mictions lentes, pénibles, en plusieurs temps, avec nécessité de forcer pour évacuer la vessie (Larousse, 2018). On entend par forcer la nécessité d'effectuer une poussée abdominale pour amorcer ou poursuivre la miction.

Incontinence : Perte involontaire d'urine. Elle peut se manifester sous forme de fuites telles que des incontinences à l'effort (insuffisance sphinctérienne), une incontinence par trop-plein, une incontinence reliée à une vessie hyperactive ou spastique ou une incontinence reliée à une infection urinaire.

Résidu post-mictionnel : Correspond à la mesure du volume d'urine restant dans la vessie après la miction.

6. Indications

Présence de signes et symptômes de rétention urinaire ou de dysurie suite au retrait de sonde urinaire, soit :

- Impossibilité d'uriner
- Globe vésical
- Présence au bladder scan d'une quantité d'urine supérieure ou égale à 300 mL
- Dysurie entraînant une vidange incomplète avec résidu vésical post-mictionnel
- Incontinences

7. Contre-indications

Aucune

8. Conditions d'initiation

Avoir obtenu une ordonnance individuelle d'essai mictionnel incluant la conduite en cas d'échec (sonde urinaire ou cathétérisme intermittent). Le médecin devra déterminer, au préalable, si l'usager a un potentiel d'être autonome aux cathétérismes selon le niveau lésionnel, les comorbidités et le niveau fonctionnel aux AVQ.

9. Limites/références au médecin

À chaque visite médicale, aviser le médecin de l'évolution de l'essai mictionnel.

Se référer au médecin traitant ou de garde si :

- Présence d'hématurie, d'urine brouillée ou de dépôts blanchâtres lors du cathétérisme vésical
- Présence d'oligurie (un volume urinaire inférieur à 20 mL/h ou inférieur à 500 mL par 24 heures)

10. Directives

1. Obtenir une ordonnance individuelle pour essai mictionnel incluant la conduite en cas d'échec (sonde urinaire ou cathétérisme intermittent).

2. Au cours des 48 heures suivant le retrait de la sonde urinaire, demander à l'usager d'aviser dès qu'il ressent l'envie d'uriner.

- Observer et documenter, sur le formulaire CLI-60520 *Élimination vésicale chez la clientèle lésée médullaire ou un syndrome de queue de cheval,* les éléments suivants : la fréquence mictionnelle, l'aspect qualitatif et quantitatif de l'élimination urinaire ainsi que les interventions effectuées.

ALERTE

Peu importe la situation, si l'usager doit forcer de façon importante et soutenue pour effectuer la miction, mettre fin à l'essai mictionnel et se référer à la conduite en cas d'échec (sonde urinaire ou cathétérisme intermittent)

3. Effectuer une évaluation infirmière de la fonction vésicale minimalement chaque 4 à 6 heures. L'évaluation inclut les caractéristiques de l'élimination urinaire (la présence de miction, sensation ressentie à la miction, si une poussée abdominale est nécessaire pour évacuer l'urine, etc.), afin de voir si l'usager présente une impossibilité ou une difficulté à uriner suite au retrait de la sonde urinaire. En tout temps durant l'essai mictionnel, se référer aux interventions à effectuer selon les trois situations suivantes (Annexe A) :

Situation 1 : Si l'usager présente des incontinences :

- Échec de l'essai mictionnel, procéder à un cathétérisme vésical intermittent chaque 4 heures strict ou à l'installation d'une sonde vésicale selon l'ordonnance de l'essai mictionnel.
  - Si cathétérisme vésical, documenter l'aspect qualitatif et quantitatif de l'urine. Se référer à l'OC-6101 *Ajuster la fréquence des cathétérismes intermittents chez la clientèle ayant une lésion médullaire ou un syndrome de queue de cheval*.
  - Si sonde vésicale, documenter l'aspect qualitatif et quantitatif de l'urine après chaque vidange.
- Aviser le médecin lors de la visite médicale afin de l'informer de l'échec de l'essai mictionnel.

Situation 2 : Si l'usager procède à une miction volontaire, mesurer la miction et effectuer un bladder scan post-mictionnel :

a. Si le résultat du résidu post-mictionnel est inférieur ou égal à 300 mL, poursuivre les observations pour les prochaines 4 à 6 heures et réévaluer.

b. Si le résultat du résidu post-mictionnel est supérieur à 300 mL, attendre 1 à 2 heures et tenter une miction libre.
  - Si miction libre, effectuer un bladder scan post-mictionnel :
    - Si le résultat du résidu post-mictionnel est inférieur ou égal à 300 mL, poursuivre les observations pour les prochaines 4 à 6 heures et réévaluer.
    - Si résultat bladder scan est toujours supérieur à 300 mL, échec de l'essai mictionnel et procéder à un cathétérisme vésical intermittent chaque 4 heures strict ou à l'installation d'une sonde vésicale selon l'ordonnance de l'essai mictionnel.
  - Si impossibilité de faire une miction libre, procéder à un cathétérisme vésical intermittent chaque 4 heures strict ou à l'installation d'une sonde vésicale selon l'ordonnance de l'essai mictionnel.

RAPPEL

- Si cathétérisme vésical, documenter l'aspect qualitatif et quantitatif de l'urine. Se référer à l'OC-6101 *Ajuster la fréquence des cathétérismes intermittents chez la clientèle ayant une lésion médullaire ou un syndrome de queue de cheval*.
- Si sonde vésicale, documenter l'aspect qualitatif et quantitatif de l'urine après chaque vidange.
- Lors de l'échec de l'essai mictionnel, aviser le médecin lors de la visite médicale afin de l'informer.

Situation 3 : Si absence de miction libre, effectuer un bladder scan afin de mesurer le volume vésical :

a. Si le résultat du bladder scan est inférieur ou égal à 300 mL, poursuivre les observations pour les prochaines 4 à 6 heures et réévaluer.

b. Si résultat bladder scan est supérieur à 300 mL, questionner l'usager à savoir s'il ressent l'envie d'uriner :
  - Si oui, tenter une miction libre et effectuer un bladder scan post-mictionnel (se référer à la **situation 2**);
  - Si non, attendre 1 à 2 heures et tenter une miction libre :
    - Si miction libre, se référer à la **situation 2**;
    - Si impossibilité de faire une miction libre, échec de l'essai mictionnel et procéder à un cathétérisme vésical intermittent chaque 4 heures strict ou à l'installation d'une sonde vésicale selon l'ordonnance de l'essai mictionnel.

RAPPEL

- Si cathétérisme vésical, documenter l'aspect qualitatif et quantitatif de l'urine. Se référer à l'OC-6101 *Ajuster la fréquence des cathétérismes intermittents chez la clientèle ayant une lésion médullaire ou un syndrome de queue de cheval*.
- Si sonde vésicale, documenter l'aspect qualitatif et quantitatif de l'urine après chaque vidange.
- Lors de l'échec de l'essai mictionnel, aviser le médecin lors de la visite médicale afin de l'informer.

ALERTE

Peu importe la situation, les éléments suivants nécessitent une surveillance étroite :

- Résidu post-mictionnel élevé, entre 200 mL et 300 mL;
- Dysurie (par ex. : effort important et/ou soutenu, miction interrompue suite au relâchement de la poussée abdominale, etc);
- Retard d'initiation de la miction;
- Gouttes retardataires en fin de miction;
- Qualité (gouttes à gouttes, arrêt subit du jet) et la faiblesse du jet;
- Présence de douleur.

4. Après 48 heures, si l'usager est toujours en mesure d'effectuer ses mictions libres, communiquer les résultats au médecin traitant afin de connaître la conduite à tenir.

5. Rédiger des notes d'observation au dossier et au PTI de l'usager. Documenter les éléments de l'évaluation, les interventions posées et les résultats, incluants :
   - Date et heure du cathétérisme vésical;
   - Type de cathéter utilisé;
   - Quantité d'urine évacuée;
   - Particularités de l'urine (quantité et couleur);
   - Difficultés rencontrées (présence de résistance, douleur, caillots de sang, etc.) ;
   - Réactions de l'usager;
   - Enseignement fait à l'usager et à ses proches, le cas échéant.

11. Médecin répondant

Médecin traitant et/ou médecin de garde à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive.

12. Annexes

Annexe A : Algorithme d'interventions pour essai mictionnel suite au retrait de la sonde vésicale

13. Références

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (2010). Ordonnance collective : Ajustement du traitement pour l'élimination urinaire suite au retrait de la sonde vésicale (Essai mictionnel suite au retrait de la sonde vésicale)

CISSS de la Montérégie-Ouest (2018). Ordonnance collective : Effectuer un cathétérisme vésical en phase postopératoire en chirurgie d'un jour

Méthode de soins informatisée. (2020). Insertion et retrait d'un cathéter urinaire intermittent. Consultée en ligne à l'adresse : https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/insertion-et-retrait-dun-catheter-urinaire-intermittent?keys=cathétérisme vésical

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Marie-Josée Pitre, Conseillère en soins infirmiers DSIEU	2021-10-28
Révisé par		
Personnes consultées	Christelle Robert, conseillère-cadre aux outils cliniques, DSIEU	2021-10-28
	Marie-Claude Duval, conseillère en soins infirmiers DP-DI-TSA, Institut Réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal	2022-10-25
	Dre Christine Fournier, physiatre	2022-09-29
	Yannick Leblanc, Chef d'unité des soins infirmiers - URFI en déficience physique	2022-04-04

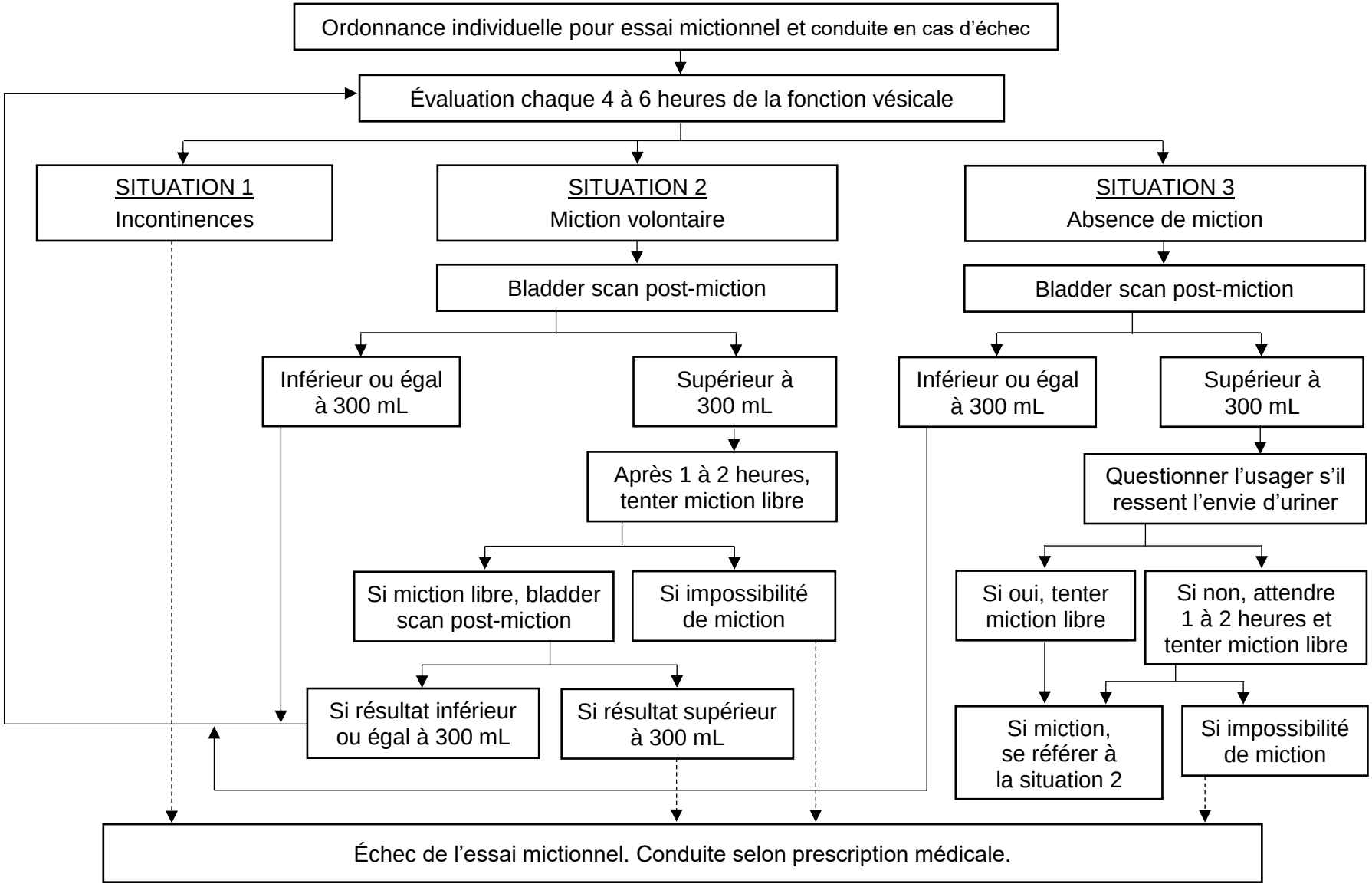
Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dr Gaétan Fillion Directeur des services professionnels et de l'enseignement médical	2022-11-17

Historique du document		
Approuvé par	 Dre Élise Gilbert, présidente Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2022-12-01

Annulation d'outils cliniques existants

En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :

Installation(s)	**Annulation**

ANNEXE A

Algorithme d'interventions pour essai mictionnel suite au retrait de la sonde vésicale