



## AIDE-MÉMOIRE POUR CATHÉTER URINAIRE À DEMEURE ADULTE

Les infirmières doivent adhérer aux politiques et procédures organisationnelles ainsi qu'aux ordres professionnels

### Anatomie féminine

Calibres standards:  
10 (bague noire), 12 (bague blanche), 14 (bague verte)

### Taille

Le plus petit calibre French (Fr) permettant un drainage adéquat doit être sélectionné. Les bagues de couleur permettent de facilement identifier le calibre.

### Anatomie masculine

Calibres standards:  
14 (bague verte), 16 (bague orange)

### Volume du ballonnet

3 ml; 5 ml; ou 10 ml

Un ballonnet plus gros sera plus lourd et provoquera plus de pression sur le col de la vessie et l'urètre. Ne pas pré-gonfler le ballonnet pour le tester.

### Silicone

- utilisation à court et long terme
- moins flexible que la sonde en latex
- meilleur drainage en présence de dépôts
- moins d'incrustations (dépôts)
- calibre de lumière plus grand par rapport à d'autres matériaux du même Fr

### Matériaux

Le latex n'est pas recommandé en raison d'allergies courantes et des sensibilités accrues

#### Latex – avec revêtement hydrogel, silicone, ou Téflon

- utilisation court et long terme
- moins de traumatismes
- moins d'incrustations
- vigilance avec allergie au latex

#### PVC

- utilisation court terme
- risque élevé d'incrustation
- peut contenir des phtalates

### Hydrophile

- certaines sondes hydrophiles sont prêtes à l'emploi, d'autres nécessitent l'activation du revêtement
- lubrification supplémentaire non-requise
- réduit les risques de friction et traumatismes
- peut réduire le taux d'infections urinaires

### Embout

#### Standard/Droit/Nélaton

- indiqué dans la plupart des cas

#### Coudé/Tiemann/Arrondi/Olive

- ce type d'embout facilite le passage dans un urètre étroit causé par une sténose ou une hypertrophie de la prostate
- à considérer en cas de prolapsus des organes pelviens ou si le méat urétral est rétracté avec atrophie sévère

### Fréquence

Toutes les sondes à demeure doivent être changées selon les indications du fabricant, au maximum aux 30 jours (Santé Canada) ou selon la situation clinique, par exemple lorsque la sonde est bloquée, si fuite d'urine au pourtour ou pour prélever un échantillon d'urine.

### Insertion

- selon l'ordonnance collective ou individuelle, selon le champ d'exercice ou selon les politiques et procédures organisationnelles
- optimiser le positionnement du patient pour l'insertion en utilisant une technique stérile
- lubrifier la sonde
- insérer la sonde lentement et notez toute résistance
- évaluer le retour d'urine
- une fois qu'il y a un retour d'urine, insérer la sonde 5 cm (2 po) additionnels dans l'urètre (jusqu'à la jonction « Y ») avant de gonfler le ballonnet
- évaluer la douleur, les saignements et les signes et symptômes de traumatisme
- si la taille n'est pas prescrite, utiliser le plus petit calibre permettant un drainage vésical adéquat
- suivre les recommandations du fabricant pour la quantité d'eau à utiliser pour remplir le ballonnet. Sous-gonfler ou trop gonfler pourrait entraîner un déplacement ou un dysfonctionnement du ballonnet
- des ballonnets plus gros (20 ml ou 30 ml) sont disponibles, mais utiliser seulement si prescrit car ils peuvent être irritants pour la vessie et le col de la vessie ainsi qu'augmenter les spasmes vésicaux
- des sondes plus grandes sont généralement utilisées si risque de caillots ou si une irrigation est nécessaire (18 Fr et plus)
- des embouts de sondes spécialisés (Coudé/Tiemann) sont utilisés lorsqu'une obstruction de l'urètre ou du col vésical est probable selon les antécédents du patient (HBP, sténoses)
- chez les hommes, fixer la sonde pour maintenir le pénis droit (ex. haut de la cuisse ou à l'abdomen) afin de réduire le risque d'irritation et d'érosion de l'urètre
- fixer la sonde avec un dispositif de fixation pour réduire les traumatismes du col de la vessie et l'érosion urétrale
- gonfler le ballonnet lentement avec de l'eau stérile et évaluer si douleur ou inconfort

### Retrait

- surveiller l'état du patient et préconiser un retrait de la sonde dès que possible
- s'assurer de dégonfler le ballonnet complètement avant le retrait
- retirer la sonde lentement
- évaluer les signes de dégradation de la sonde

### Dépannage

- aucun retour d'urine lors de l'insertion de la sonde (la sonde s'est enroulée à l'intérieur de l'urètre : encourager le patient à se détendre, essayer de repositionner la sonde, évaluer l'insertion complète dans la vessie, envisager un autre embout ou autre type de sonde)
- échographie vésicale post cathétérisme pour vérifier le résidu urinaire, si disponible
- si une infection urinaire est soupçonnée, retirer la sonde, obtenir une ordonnance pour une analyse et culture d'urine prélevée à partir d'une sonde nouvellement insérée. Vérifier et suivre les politiques et les procédures organisationnelles
- saignement (rigidité de la sonde, taille, technique, condition médicale, etc.)
- douleur (propriétés de la sonde, technique, envisager un gel anesthésique inséré dans l'urètre avec une seringue, etc.)
- envisager l'utilisation d'un gel anesthésique si une insertion de sonde difficile est attendue
- ne pas utiliser de gel anesthésique en cas de saignement urétral ou si le patient est allergique
- aucun débit urinaire: vérifier la position de la sonde et s'assurer qu'elle n'est pas pliée
- l'irrigation des sondes à demeure n'est pas recommandée

**Notes:** Abréviations HBP = hyperplasie bénigne de la prostate PVC = chlorure de polyvinyle

Les infirmières doivent exercer dans le cadre de leur champ d'exercice et conformément aux politiques et procédures organisationnelles. Référez-vous toujours aux instructions d'utilisation du fabricant.

Élaboré par un groupe de travail de professionnels en soins infirmiers en collaboration avec les Infirmières Spécialisées en Plaies, Stomies et Continence Canada (ISPSCC). Commandité par une subvention éducative sans restriction de Coloplast Canada. Toutes les marques de commerce citées ont été reconnues.

