



NURSES SPECIALIZED IN
WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE
CANADA

INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN
PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE
CANADA

AIDE-MÉMOIRE POUR CATHÉTER URINAIRE À DEMEURE PÉDIATRIQUE

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

Anatomie féminine

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

Calibre

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

Anatomie masculine

Calibres standards:
8 (bague bleue), 10 (bague noire), 12 (bague blanche),
14 (bague verte), 16 (bague orange)

Volume du ballonnet

3 ml; 5 ml; ou 10 ml

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

Matériaux

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

Silicone

- utilisation à court et à long terme
- moins flexible qu'une sonde en latex
- meilleur drainage en présence de dépôts
- moins d'incrustations

PVC

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

Latex –avec revêtement hydrogel, silicone, ou Téfalon

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

Embout

Standard/Droit/Nélaton

- indiqué pour la plupart des cas

Coudé/Tiemann/Arrondi/Olive

- indiqué en cas d'œdème postopératoire ou d'insertion difficile / sténose urétrale / anatomie masculine

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
- insérer lentement et noter toute résistance
- évaluer le retour d'urine
- gonfler le ballonnet lentement avec de l'eau stérile et évaluer la douleur ou l'inconfort
- évaluer le patient pour la douleur, saignement ou traumatisme
- si la taille n'est pas prescrite, utiliser la plus petite sonde permettant un drainage vésical adéquat
- suivre les recommandations du fabricant pour la quantité d'eau à utiliser pour gonfler le ballonnet. Sous-gonfler ou trop gonfler celui-ci pourrait entraîner un déplacement ou un dysfonctionnement du ballonnet
- des ballonnets plus grands sont disponibles mais à 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 l'irrigation est nécessaire (18 Fr et plus)
- irriguer au moins une fois par jour si risque de DA
- des embouts de sondes spécialisées (Coudé/Tiemann) sont utilisés lorsqu'une obstruction de l'urètre ou du col vésical est une probabilité, selon les antécédents du patient (d'œdème postopératoire, sténoses)
- fixer la sonde avec un dispositif de fixation pour réduire les traumatismes du col de la vessie et l'érosion urétrale
- à chaque changement de sonde, ou quotidiennement au besoin, le dispositif de fixation doit être placé en alternance sur différents sites de l'abdomen ou du haut de la cuisse selon le mode d'emploi du fabricant

Retrait

- surveiller l'état du patient et préconiser un retrait de la sonde dès que possible

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 sondage 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
- en cas de saignement, envisager d'insérer une sonde pendant 3 à 5 jours et jusqu'à 2 semaines. Revoir la rigidité de la sonde, calibre, technique, condition médicale et autres pour éviter les saignements
- en cas de douleur : (propriétés de la sonde, technique, envisager un gel anesthésique inséré dans l'urètre avec une seringue, etc.)
- ne pas utiliser de gel anesthésique en cas de saignement urétral ou si le patient est allergique
- si aucun débit urinaire : vérifier le positionnement de la sonde et s'assurer qu'elle n'est pas coudée
- si le patient présente un risque de DA : une sonde urinaire à demeure perméable doit être maintenue et une irrigation vésicale prévue HS et au besoin
- Coudé/Tiemann-indiqué en cas d'œdème postopératoire ou d'insertion difficile / sténose urétrale / anatomie masculine

Notes: Abréviations DA = dysréflexie autonome, HS = *quaque hora somni*/au coucher, 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.

