

# le sondage urinaire et le bon usage des sondes



- les indications
- le matériel
- la durée du sondage

# les indications

- Surveillance de DIURESE (post opératoire...)
- Rétention aiguë d'urines: obstacle cervicoprostatique (HBP, dysynergie vésico-sphinctérienne), sténose urétrale, hématurie caillotante)
- Rétention chronique: neurovessie périphérique (diabète, SEP), obstacle cervicoprostatique inopérable
- confort: incontinence urinaire, immobilisation post opératoire

# le materiel

- Sonde de FOLEY (simple courant)
- Sonde de DUFOUR (double courant)=> HEMATURIE
- composition: LATEX-SILICONEE (intérêt sur l'installation retardée du biofilm avec le silicone)
- Béquille= HOMME(cf. anatomie)
- Ballonnet
- Taille variable : CHARRIERE ou FRENCH
- Diamètre = CHU = calibre de la sonde

# Durée du sondage

- toujours limitée la durée, ne pas la protocoliser
- LATEX et PVC < 7 jours de sondage => COURTE DUREE
- SILICONNE < 6 semaines => LONGUE DUREE
- Le sondage à demeure est un échec thérapeutique (risque de cancérisation), l'autosondage doit être privilégié voire les prothèses urétrales.
- en terme de risque infectieux, sur une courte durée:  
autosondage > hétérosondage > cystocatheter > SV

# Auto- ou Hétérosondage



- L'auto sondage nécessite:
  - la coopération du patient
  - l'apprentissage d'une stomathérapeute
  - un minimum de 4 par jour, pour un volume < à 400cc/sondage (augmenter la fréquence sinon)
- L'hétéro-sondage nécessite:
  - un personnel paramédical disponible
  - d'adapter la fréquence à la diurèse
  - est plus infectant que l'auto-sondage
  - doit être réalisé avec une sonde auto lubrifiée adantée

# les complications

- AIGUES
  - INFECTIONS
  - urétrorragies
  - fausses routes
- CHRONIQUES:
  - INFECTIONS
  - sténose urétrale

# Bonnes pratiques

- Ch 18 béquillée chez l'homme, Ch 16 droite chez la femme



Figure 10. Phimosis.

- Ch 20,22,24 réservées au lavage

- le sondage en système clos et le sondage systématiques



- béquille dans l'axe du ballonnet, orientée vers le haut
- doute sur une fausse route: sondé avec gros calibre et non l'inverse
- **une sonde bien posée ne revient pas dans les mains**

12/01/2008 ● attendre l'arrivée des urines dans la sonde est

# Bonnes pratiques

- ballonnet gonflé à 10cc d'eau stérile (et non de sérum physiologique) sans résistance ni « cris » ni doute....
- Ballonnet de la sonde de DUFOUR: possibilité de remplissage jusqu'à 50 cc=> à ne jamais faire
- contraction sur sonde: penser à dégonfler le ballonnet, utilisation éventuelle des anticholinergiques

# Rétention aiguë

- CAT en fonction du volume d'urines
  - < 1 litre: simple distension vésicale
    - $\alpha$ - + 10 jours de sondage
  - > 1 litre: CLAQUAGE DE VESSIE => laisser reposer la vessie
    - $\alpha$ - (exemple: XATRAL 1 cp le soir) + 1 mois de sondage
    - traitement étiologique (PROSTATITE)

# alternatives au sondage

- **prothèse urétrale d'incontinence**  
(rétention chronique par dysinergie vésico-sphinctérienne)
- **prothèse urétrale prostatique**  
(rétention sur prostate obstructive)

Pose sous rachi-anesthésie, durée 1 an, +/- Peniflow

# Conclusions

- En cas de rétention urinaire prolongée sans obstacle urologique, l'auto-sondage est la méthode de référence de drainage des urines. Son apprentissage est rapide et le rapport bénéfices/risques est largement en faveur de son utilisation.
- Limiter les indications du sondage
- prescrire= savoir faire