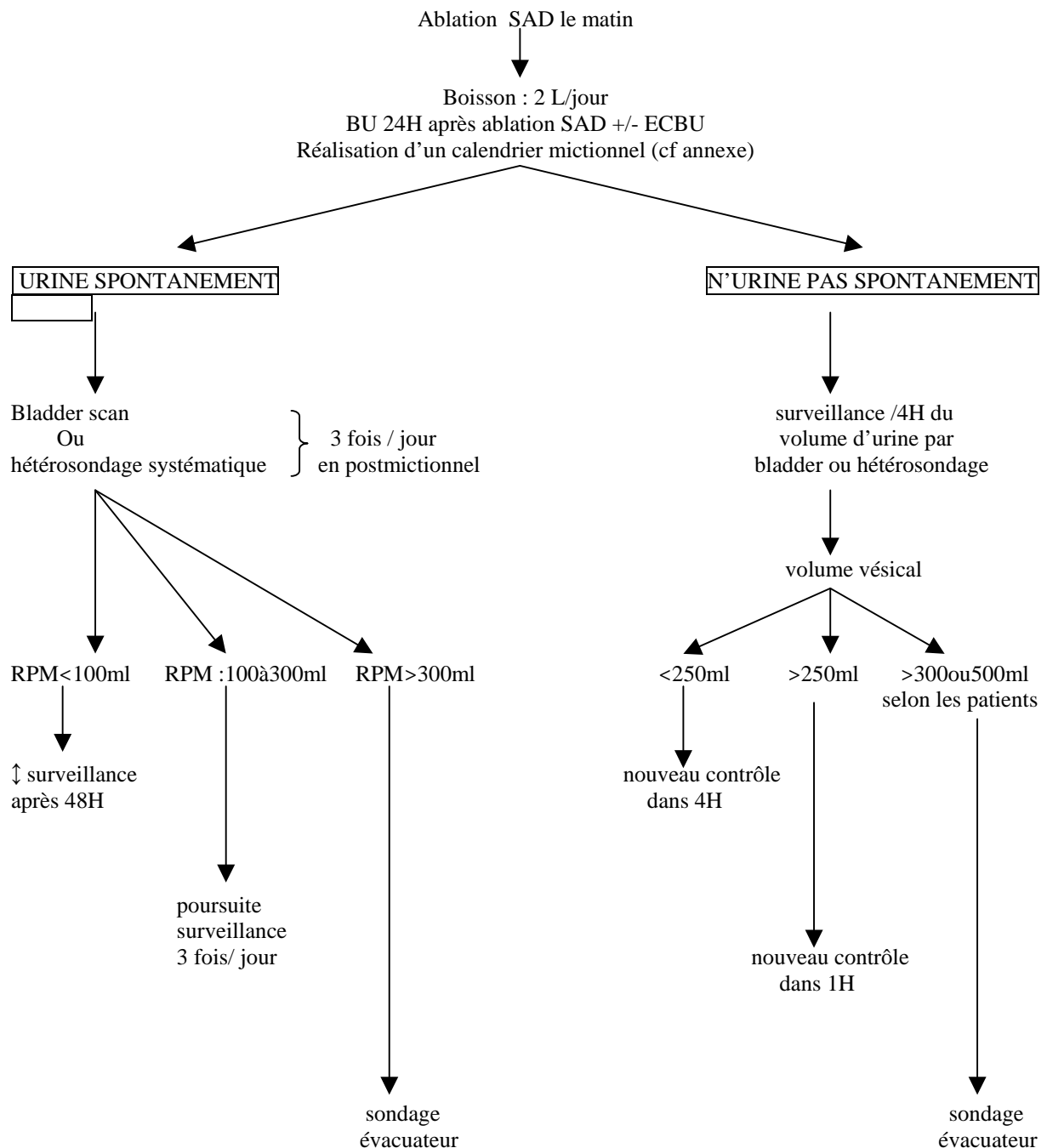


PROTOCOLE D'ABLATION DE SONDE A DEMEURE (SAD)



RECOMMANDATIONS : afin d'éviter toute contamination par la région périnéale et de diminuer le risque cutané :

1. Chez l'homme : positionner la verge vers le haut en maintenant la SAD par du ruban adhésif sur l'abdomen.
2. Chez la femme : fixer la SAD sur la cuisse.
3. Vider régulièrement le sac (1 fois par poste) et le placer toujours en position déclive, même pendant les transports.
4. Eviter le passage de la sonde à demeure sous la cuisse afin de limiter le risque de plaies, surtout en cas de troubles de la sensibilité.
5. Lutter contre la constipation et favoriser la position assise.
6. Réaliser l'ablation de sonde tôt le matin puis établir le calendrier mictionnel.
7. Eviter l'ablation de sonde le week-end.
8. En cas d'adénome de la prostate, prescription 48H avant le désondage d'alpha bloquant, en absence de contre indication.
9. Rappel : un protocole d'hygiène sur l'hétérosondage, validé par le CLIN, est disponible sur Intranet.




INTERET DU BLADDER SCAN.

- facilité d'utilisation et rapidité de diagnostic
- gain de charge de travail pour l'équipe soignante
- respect de la dignité et du confort du patient
- prévention de l'infection urinaire nosocomiale

ERREUR FREQUENTE : INUTILE ET DANGEREUX

CLAMPAGE de la sonde à demeure et attendre que le patient ressente le besoin d'uriner

car

-  risque de distension excessive de la vessie
-  risque de reflux vésico-urétéral
-  complications mécaniques et infectieuses

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES:

Granier P, Audry P, Coste B, Fleys E, Trives M, Szczot A. Place d'un échographe vésical portable dans la prise en charge des troubles de la vidange vésicale après accident vasculaire cérébrale. Ann Réadaptation Med Phys 2002 ; 45 : 166-72.

Mazevet D, Pradat-Diehl P, Perrigot M. Troubles sphinctériens dans un service de neurologie : d'abord ne pas nuire. Neurologie 2000 mars.

Michel-Laaengh N, Doucet F, Ranovona C, Kubica F, Le Normand ML, Maugourd MF. Révision d'un protocole d'ablation de sonde à demeure en gériatrie. SIFUD Bruxelles 2002.

Saint-Laurent P, Mane M, Pol-Roux S. Intérêt de la mesure du résidu post mictionnel par un échographe portable en service de médecine physique et de réadaptation.

Leflot A, Albert A, Petermans J. Mesure du résidu post mictionnel : sondage versus échographie, que choisir ? Rev Med Brux 2002. Communication orale VII congrès International Francophone de Gériatrie sept 2002.