

Nom de l'étudiant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## Grille d'observation

### Irrigation vésicale intermittente ou continue en circuit fermé avec solution d'irrigation

#### **Matériel :**

- Nécessaire à irrigation :
  - Champ stérile
  - Récipient gradué stérile
  - Solution stérile d'irrigation (NaCl 0,9 %) 3L à la température ambiante
- Connecteur de type « Y » (sonde à deux voies)
- Tubulure d'irrigation stérile a 2 ou 4 tiges perforatrices
- Tampon d'alcool 70%
- Piqué jetable
- Gants non stériles
- Pince hémostatique

#### **Technique de soin :**

##### **Préparation à la procédure de soins**

1. Appliquer les principes de prévention des infections et de protection de l'utilisateur :
  - a. Lavage des mains avant et après la procédure \_\_\_\_\_
  - b. Mesures de protections individuelles \_\_\_\_\_
  - c. Gestion des déchets \_\_\_\_\_
  - d. Nettoyer la surface de travail si applicable \_\_\_\_\_
  
2. Consulter le dossier, le plan thérapeutique infirmier (PTI) et le plan de soins et de traitements infirmiers (PSTI). **Connaître les antécédents médicaux (contre-indications) au dossier. En l'absence de contre-indication et si l'obstruction n'est pas reliée à la présence de caillots, le remplacement du cathéter obstrué est préférable à l'irrigation intermittente de ce dernier** \_\_\_\_\_
  
3. Vérifier l'ordonnance médicale \_\_\_\_\_
  
4. Rassembler tout le matériel nécessaire \_\_\_\_\_
  
5. Procéder à l'hygiène des mains \_\_\_\_\_
  
6. Vérifier le bracelet d'identité de la personne et procéder à la double vérification \_\_\_\_\_

Nom de l'étudiant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

7. Expliquer la procédure de soins à la personne \_\_\_\_\_
8. Obtenir le consentement \_\_\_\_\_
9. Approcher la surface de travail, la désinfecter et y déposer le matériel \_\_\_\_\_
10. Assurer le maintien d'un environnement propre \_\_\_\_\_
11. Assurer l'intimité de la personne \_\_\_\_\_
12. Placer le lit à la hauteur recommandée selon les principes de déplacement sécuritaire de la personne (PDSP) \_\_\_\_\_
13. Évaluer la capacité de la personne à se mouvoir et prendre en compte ses restrictions physique, le cas échéant. (Installer la personne en décubitus dorsal) \_\_\_\_\_
14. Évaluer la capacité de la personne à comprendre la procédure et à y collaborer \_\_\_\_\_
15. Procéder à l'examen physique abdominal de la personne. Palper l'abdomen au-dessus de la région sus-pubienne pour déceler la présence de distension abdominale, de douleur ou d'un globe vésical \_\_\_\_\_
16. Vérifier le type de sonde qui est en place ;
  - A) Sonde à deux voies : la première servant au gonflement du ballonnet, et la seconde, au drainage de l'urine \_\_\_\_\_
  - B) Sonde à trois voies : une servant au gonflement du ballonnet; une autre, à l'irrigation; la dernière, au drainage de l'urine \_\_\_\_\_
17. S'assurer que la tubulure de drainage n'est pas coudée \_\_\_\_\_
18. Mesurer la quantité d'urine contenue dans le sac de drainage et vider celui-ci à l'endroit approprié. Observer la qualité de l'urine \_\_\_\_\_
19. Replier le drap de façon à découvrir la sonde. Placer un piqué sous la sonde \_\_\_\_\_
20. Vérifier la perméabilité du cathéter et du système de drainage avant d'irriguer \_\_\_\_\_

**Irrigation vésicale intermittente en circuit fermé avec une sonde à deux voies**

**Installation du système de drainage**

21. Fermer le presse-tube de la tubulure d'irrigation \_\_\_\_\_

Nom de l'étudiant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

22. Suspendre le sac de solution à la tige à perfusion. Insérer la fiche perforante dans le sac de solution stérile de façon aseptique. Vérifier la température de la solution (corps ou pièce) afin de réduire les spasmes vésicaux \_\_\_\_\_

23. Procéder au vide d'air de la tubulure d'irrigation. (Évite également les spasmes vésicaux) \_\_\_\_\_

24. Mettre des gants non stériles \_\_\_\_\_

25. Désinfecter la jonction sonde-tubulure de drainage avec un tampon d'alcool 70 %, avec friction pendant 15 secondes puis laisser sécher complètement à l'air libre. Disjoindre la tubulure et ajointer un connecteur de type « Y » à la sonde (dans le cas d'une sonde à 2 voies) \_\_\_\_\_

26. Ajoindre la tubulure d'irrigation à l'autre branche \_\_\_\_\_

### **Irrigation**

27. Clamper la tubulure de drainage avec la pince hémostatique \_\_\_\_\_

28. Ouvrir le presse-tube de la tubulure d'irrigation et laisser couler la quantité de solution prescrite (généralement de 50 à 100 ml) \_\_\_\_\_

29. Fermer le presse-tube de la tubulure d'irrigation \_\_\_\_\_

30. Retirer la pince hémostatique et laisser la solution s'écouler dans le sac de drainage \_\_\_\_\_

### **Irrigation vésicale continue en circuit fermé avec une sonde à trois voies.**

Effectuer les étapes 20 à 25.

31. Ajoindre la tubulure d'irrigation à la voie servant à l'irrigation \_\_\_\_\_

### **Irrigation**

32. Ouvrir le presse-tube de la tubulure d'irrigation et régler le débit de la solution au niveau prescrit selon ordonnance ou protocole d'établissement \_\_\_\_\_

32. Vider régulièrement le sac de drainage \_\_\_\_\_

33. Jeter le matériel souillé \_\_\_\_\_

34. Retirer les gants et les jeter à la poubelle \_\_\_\_\_

Nom de l'étudiant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

### Étapes post exécutoires

35. Refixer la sonde sur la cuisse de la personne \_\_\_\_\_
36. Noter la quantité de solution d'irrigation administrée et la quantité de liquide recueilli dans le sac de drainage. Inscire les deux résultats au bilan des ingesta et des excréta de la personne. \_\_\_\_\_   
En cas de déséquilibre, vérifier le système de drainage, procéder à l'examen physique abdominal de la personne et, dans le doute, aviser le médecin traitant ou l'infirmière responsable
37. Observer les caractéristiques du liquide de retour : aspect, couleur, odeur, présence de matières (p. ex. des dépôts, des caillots, du sang) \_\_\_\_\_
38. Réinstaller la personne au lit de façon confortable et sécuritaire \_\_\_\_\_
39. Placer la cloche d'appel à la portée de la personne \_\_\_\_\_
40. Procéder à l'hygiène des mains \_\_\_\_\_
41. Consigner la méthode de soins exécutée dans les notes d'évolution et apposer sa signature et l'abréviation de son titre professionnel à la fin des notes d'évolution \_\_\_\_\_
42. Rédiger ou ajuster les constats et les directives au PTI à la suite de l'évaluation clinique effectuée pendant les soins, s'il y a lieu \_\_\_\_\_
43. Avertir le médecin traitant ou l'infirmière responsable de la personne en cas de douleur, de spasmes vésicaux, de sang ou de débris tissulaire dans l'urine \_\_\_\_\_

#### Références :

- MS 8.5 Irrigation vésicale intermittente en circuit fermé et en circuit ouvert avec seringue. Dans C. Lemire & V. Perreault (2022). *Soins infirmiers : fondements généraux. Méthodes de soins 1 (3<sup>e</sup> édition)* (pp 450-456). Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Méthodes de soins informatisé (MSI). (2021) *Irrigation vésicale*. Repéré à [Irrigation vésicale | MSI](#)