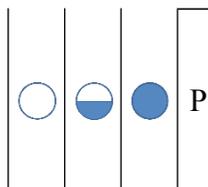


## La Réalisation du cathétérisme vésical (la sonde Foley) -appareil uro-génital féminin-

La réalisation d'une communication directe avec l'intérieur de la vessie urinaire (son contenu) par l'intermédiaire d'un tube médical spécialement conçu dans ce but (la sonde Foley) introduit jusque dans la vessie et dirigé par l'urètre.



1.	<p>Évaluation rapide de la présence des fonctions vitales (la présence de l'état de conscience, mobilité, respiration, parler)</p> <p><i>-fonctions vitales présentes</i> <i>-arrêt cardio-respiratoire</i></p> <p><b>Bonjour. Mon nom est.....je suis le médecin/l'infirmier qui va vous examiner aujourd'hui.</b></p>					0 2 5
2.	<p><b>Pourriez-vous confirmer, s'il vous plaît, votre nom.....(ou vérification du bracelet d'identification, s'il est disponible)</b> <b>Et votre date de naissance.....</b> Merci (<i>on évite ainsi la confusion entre les patients et la mise en œuvre du protocole chez un autre patient que celui indiqué. De même, on évite des questions telle « Vous êtes Monsieur Popescu ? » ce qui pourrait générer une confirmation fausse à cause d'une réponse « Oui » donnée automatiquement par un patient peu connecté à la discussion avec le personnel médical</i>)</p> <p>Correspondance avec la fiche d'observation médicale pour Nom .../ Date de naissance</p>	ESSENTIEL				
3.	<p>Création d'une atmosphère intime pour l'examen (chambre avec un seul lit, rideaux etc.)</p> <p><b>Je vais placer une sonde au niveau de la vessie urinaire pour la vider directement dans des récipients spécialement conçus (ce qu'on va faire)</b></p>					0 1 3
4.	<p><b>C'est un geste qui suppose le passage d'un tube flexible par les zones associées à l'urination. La technique est en général simple à effectuer. Cela n'implique pas d'incision ou de ponction. Ce n'est pas douloureux. (en quoi consiste le geste)</b></p>					0 1 3
5.	<p><b>Il est très important que vous soyez calme, relâchée, pendant la procédure. Quand on va vous le demander, restez s'il vous plaît sans changer la position de votre corps et de vos jambes, en gardant celle fixée par nous, afin que nous puissions introduire la sonde de façon à ne pas toucher des zones de microbes. De même, quand on va vous le demander, inspirez profondément et puis expirez, respirez profondément, lentement, sans forcer, plusieurs fois de suite (comment peut contribuer la patiente)</b></p>					0 1 3
6.	<p>L'élimination du contenu de la vessie urinaire est un élément important de votre état médical. C'est en fonction de cela que nous nous décidons les médicaments que nous allons vous recommander. (<i>à quoi sert l'examen qui suit</i>)</p>					0 1 3
7.	<p><b>Est-ce que j'ai réussi à bien vous expliquer le geste ? Voudriez-vous me poser des questions sur le geste qui suit ?</b></p>	ESSENTIEL				

8.	<b>Savez-vous quand et combien vous avez uriné la dernière fois ?</b> ( <i>évaluation de la perception que la patiente a de sa santé et de son intérêt pour la santé</i> )				0 1 3
9.	<b>Est-ce que vous avez jamais eu une sonde urinaire ? À l'occasion d'autres opérations antérieures peut-être ?</b>				0 1 3
10.	<b>Êtes-vous allergique à quelque chose ? Aux produits de caoutchouc, iode, sparadrap ?</b> ( <i>évaluation d'une possible allergie au latex des gants ou de la sonde urinaire</i> )	ESSENTIEL			
11.	<b>Êtes-vous d'accord avec le prélèvement de produits biologiques ?</b> ( <i>évaluation des convictions personnelles à l'égard du prélèvement des produits biologiques</i> )	ESSENTIEL			
12.	<b>Quand avez-vous mangé la dernière fois ?</b> ( <i>si c'est possible, il est préférable de ne pas faire le cathétérisme vésical immédiatement avant ou après le repas de la patiente</i> )				0 1 6
13.	La sélection de la sonde Foley (caractéristiques techniques) à utiliser dans la situation clinique respective, si cela n'est pas spécifié dans les documents médicaux de la patiente.				0 1 9
	L'évaluation des documents médicaux de la patiente du point de vue de l'âge et du sexe : -enfant – sonde avec le diamètre de 8-10 (circonférence externe de 2,7-3,4mm) longueur de 30cm, avec un ballonnet de 3ml; -adulte – sonde avec le diamètre de 14-18 (4,7-6mm) avec un ballonnet de 5ml.( <i>une taille plus petite du ballonnet permet au bout distal de la sonde, avec les œils de drainage, un positionnement à un niveau plus proche du point urétral de la vessie urinaire, ce qui permet qu'elle se vide complètement</i> ), une longueur de 23-26 cm;				
15.	L'évaluation des documents médicaux de la patiente du point de vue du diagnostic qui se trouve à la base de l'indication du cathétérisme vésical (pathologie uro-génitale préexistante) : - dans l'indication de drainage en cas de rétention urinaire ( <i>suspicion d'incapacité du système vésico-urétral d'assurer l'évacuation de l'urine accumulée dans la vessie urinaire</i> ) - le cathétérisme vésical est reporté jusqu'au moment où le volume d'urine dans la vessie urinaire est estimé par l'intermédiaire d'un échographe vésical portable ( <i>celui-ci présente de manière digitalisée la quantité trouvée, avec une précision de 85% pour une quantité jusqu'à un litre; on considère nécessaire une quantité de 500-800 ml pour déclencher la sensation de miction ; dans le cas où l'on constate l'existence d'un volume plus petit que 500ml au niveau de la vessie urinaire le cathétérisme est décalé à cause du risque d'infection que celui-ci suppose, pouvant mobiliser les micro-organismes présents d'habitude au niveau de la zone distale de l'urètre vers l'espace, normalement non contaminé, de la vessie urinaire</i> ) <b>Je vais laisser l'eau couler et vous pouvez tenir vos mains sous l'eau. C'est ainsi que la sensation d'aller aux toilettes apparaît, d'habitude.</b> - dans le drainage des caillots, flocons denses, hématurie – sonde de 20 (6,6ml) - dans les pathologies qui imposent l'irrigation en continu ou intermittente de la vessie				0 1 9

	urinaire – la sonde Foley à trois voies ( <i>l'une pour le drainage du contenu de la vessie urinaire, la deuxième pour remplir/vider le ballonnet de la sonde et la troisième pour introduire le liquide d'irrigation vésicale</i> )			
16.	L'évaluation des documents médicaux de la patiente du point de vue de la durée estimée pour maintenir le cathétérisme vésical : - une semaine au maximum - utilisation de la sonde Foley en plastique ( <i>flexibilité réduite - à conséquences traumatiques élevées</i> ), PVC ( <i>meilleure flexibilité à la température du corps, prenant le contour de l'urètre</i> ) ou latex ( <i>le risque allergique doit être évalué au préalable ; la fréquence élevée dans le milieu médical des phénomènes allergiques développés au latex décourage actuellement son utilisation dans beaucoup d'institutions médicales</i> ) -jusqu'à 4 semaines - utilisation de la sonde Foley avec polytétrafluoroéthylène – (téflon) -jusqu'à 12 semaines - utilisation de la sonde Foley en silicone ( <i>plus chère que les autres</i> ) éventuellement imprégnée de substances antimicrobiennes ( <i>nitrofurantoïne, hydrogel, argent etc.</i> )			0 1 3
17.	L'évaluation des documents médicaux de la patiente du point de vue des diagnostics associés ( <i>ex. coagulopathies etc.</i> ) des paramètres para cliniques ( <i>ex: thrombocytes &lt;150000, INR &gt;1,5 etc.</i> ) et de la médication en association ( <i>ex. Sintrom, Trombostop, Aspirine, Plavix etc.</i> ) pour l'évaluation du risque de saignement prolongé			0 1 5
18. O	Une fois les caractéristiques techniques de la sonde à utiliser choisies, deux cathéters vésicaux pareils doivent être disponibles, dès le début, pour pouvoir remplacer à tout moment la sonde en cas de contamination ou de détérioration pendant la réalisation du geste.			0 1 3
19.	L'évaluation de la disponibilité de la patiente de collaborer pour la réalisation de la procédure. L'évaluation de la fiche médicale de la patiente du point de vue des maladies associées qui représentent des contre-indications au décubitus dorsal ( <i>ex. Insuffisance cardiaque sévère avec dyspnée de décubitus</i> ) ou à la flexion des genoux/rotation externe de la cuisse ( <i>affections orthopédiques/ rhumatologiques</i> )	9 0		0 1 5
21.	<b>Pouvez-vous résister allongée sur le dos, dans le lit, les genoux fléchis et écartés (la rotation externe de la cuisse et le fléchissement des genoux permettent une visualisation optimale de la zone du périnée où se trouve le méat urinaire qui doit être touché pendant le geste), pour 15-30 minutes? Pouvez-vous me le montrer, s'il vous plaît ? Pliez vos genoux. Parfait. Vous les écartez et faites un mouvement de rotation de la cuisse vers l'extérieur. Merci. Il est difficile pour vous de maintenir cette position ? (dans le cas où la patiente ne peut pas être positionnée ainsi, l'aide d'un collègue est recommandée pour soutenir les genoux et les cuisses. Autrement, la patiente peut s'allonger légèrement sur un côté ou en décubitus semi-ventral – position Sim)</b>			0 1 3

22.	<b>Vu que la manœuvre exige l'exposition de la zone génitale, pour votre intimité préférez-vous que le personnel impliqué ne soit que féminin ?</b>				0 1 9
23.	Si on ne les a pas récemment évaluées : la tension artérielle, l'oxymétrie de pouls, la thermométrie : TA.... ..... mm Hg, SaO2 .....%, T ..... ° C. Lavez les mains. Enfilez des gants propres, dans le cadre des précautions standard.				0 1 3
24.	Utilisez un tampon imbibé d'alcool pour décontaminer le mobilier utilisé pendant la réalisation du geste.				0 1 3
25.	Jetez les gants utilisés à la poubelle des déchets infectieux non piquants. Lavez vos mains. Enfilez une nouvelle paire de gants, dans le cadre des précautions standard				0 1 3
26.	<b>Le geste suppose le lavage préalable de la région génitale avec de l'eau et du savon. Vous pouvez effectuer vous-même cette opération ou nous pouvons la faire à votre place. Comment préférez-vous ?</b> Lavez la région du périnée avec de l'eau et du savon – la majorité des patientes préfèrent faire elles-mêmes cette toilette ( <i>puisque'elle implique la zone génitale</i> ), et elles la réussissent très bien si elles reçoivent des indications claires : <b>Lavez-vous et essuyez-vous toujours des zones propres vers les zones sales, de l'avant vers l'arrière (la zone anale a une charge microbienne élevée)</b>				0 1 9
27.	Couvrez la patiente, qui se trouve dans son lit en décubitus dorsal, d'un drap sous forme de losange, les coins vers la tête, les pieds et respectivement les côtés.				0 1 3
28.	<b>Je vous prie de tenir vous-même le coin du drap sous votre menton pendant que nous enlevons le drap et la couverture d'avant restés en dessous.</b> Sans dévoiler la patiente on replie le drap et la couverture qui la couvraient, vers les pieds, afin de les laisser entre les jambes de la patiente et la planche du lit.				0 1 3
29.	<b>Maintenant nous vous prions de retirer vos habits de la taille en bas, sous le drap reçu auparavant et de nous les donner pour les mettre de côté jusqu'à la fin du geste. Merci</b>				0 1 3
30.	<b>Je vous prie de plier vos genoux. Écartez les plantes à 60 cm l'une de l'autre. Parfait. Très bien, maintenant tournez les cuisses légèrement vers l'extérieur.</b>				0 1 3
31.	Placez au niveau de la table de travail les instruments nécessaires.				0 1 3
32.	Assurez-vous que vous avez une bonne lumière pour l'examen et la procédure au niveau du périnée ( <i>une lampe pourrait être préparée à l'avance</i> )				0 1 3
33.	Placez-vous sur la droite de la patiente ( <i>ou sur la gauche si celui qui effectue la procédure et gaucher</i> ). Soulevez le lit au niveau de la taille de celui qui effectue le geste.				0 1 3

34.	Croisez les coins latéraux du drap sous les cuisses de la patiente permettant au coin dirigé vers les pieds de masquer la région périnéale. ( <i>en exposant moins cette zone intime, cela réduit chez la patiente le sentiment de gêne et maintient à la fois un confort thermique pendant le cathétérisme vésical</i> )					0 1 3
35.	Soulevez le coin de la couverture dirigé vers les pieds pour faciliter l'accès à la région du périnée. Placez une serviette absorbante sous les fesses de la patiente et entre les cuisses ( <i>on évite de la sorte de salir les draps du lit</i> )					0 1 3
36.	Ouvrez le paquet stérile qui contient le sac de collecte des urines, fixez-le à l'aide du crochet spécialement prévu dans la structure du lit de l'hôpital, laissant à portée de main le bout du tube qui raccorde le sac de collecte à la sonde Foley.					0 1 9
37.	Ouvrez le paquet stérile qui contient le kit de cathétérisme vésical et mettez-le sous la main faisant attention à ne pas dé-stériliser le contenu.					0 1 3
38.	Appliquez des solutions antiseptiques (fréquemment iode-bétadine) sur cinq compresses stériles avec lesquelles on fera la décontamination de la région péri-méat urinaire. Jetez à la poubelle des déchets non-infectieux les sachets vides de solution antiseptique utilisée.					0 1 6
39.	Retirez les gants utilisés et jetez-les à la poubelle des déchets infectieux non piquants. Lavez vos mains. Mettez des gants à usage unique stériles tout en gardant stérile l'emballage à mettre entre les jambes de la patiente ( <i>sur l'emballage on mettra les compresses stériles utilisées pour la décontamination du méat urinaire</i> )					0 1 6
40.	Extrayez la sonde Foley de son emballage et injectez ( <i>avec une seringue stérile de volume approprié connectée en poussant son bout au niveau de la valve de la sonde Foley afin de dépasser la soupape y placée</i> ) une quantité d'eau distillée stérile, conformément au mode d'emploi, pour remplir le ballonnet et vérifier ainsi son intégrité et sa fonctionnalité. ( <i>si vous détectez des problèmes il faut remplacer la sonde avant la réalisation effective du cathétérisme</i> ). Videz complètement le ballonnet de la sonde, déconnectez la seringue qui contiendra le volume d'eau distillée stérile nécessaire à remplir le ballonnet de la sonde quand il est nécessaire. Placez la seringue dans la casserole stérile existante dans le kit de cathétérisme vésical. Appliquez du lubrifiant stérile au bout de la sonde qui inclut le ballonnet, sur une distance de 2,5-5cm. Assurez une connexion stérile de la sonde au sac collecteur d'urines.					0 1 9
41.	Avec la main non-dominante, exposez la zone du méat urinaire – écartez les grandes lèvres en utilisant les doigts 3 et 4 (déstérilisées ainsi !), la paume orientée vers le haut. <i>Faites attention à maintenir les grandes lèvres écartées ; celles-ci ne doivent entrer en contact avec le méat urinaire jamais pendant la réalisation du geste. Ainsi, l'utilisation de certains doigts précis, permet que ceux-ci - les doigts 1 et 2 assurent une prise stable du bout du tube correspondant à la valve du ballonnet qui est ainsi raccordée à la seringue remplie d'eau distillée stérile, à la fin de la réalisation du protocole.</i>					0 1 9
42.	En utilisant la pince stérile du kit de cathétérisme vésical et des compresses stériles, à l'aide de la main dominante, essuyez en décontaminant la zone des lèvres avec des					0 1

	mouvements unidirectionnels comme il suit: l'intérieur de l'une des grandes lèvres dans la direction antéro-postérieure (de l'avant en arrière), l'intérieur de l'autre grande lèvre dans la direction antéro-postérieure ; l'intérieur de l'une des petites lèvres dans la direction antéro-postérieure, l'intérieur de l'autre petite lèvre dans la direction antéro-postérieure ; directement le méat en direction antéro-postérieure, en utilisant successivement cinq compresses stériles. ( <i>le cathétérisme vésical c'est le geste qui génère le plus souvent des infections nosocomiales – infections acquises en milieu hospitalier, c'est pourquoi il faut strictement respecter les règles antiseptiques pendant la réalisation de ce geste</i> ) Jetez les compresses à la poubelle des déchets infectieux après chaque utilisation et à la fin la pince aussi. A cette occasion identifiez anatomiquement les structures de la zone du périnée et détectez la position précise du méat urinaire (difficile parfois à identifier chez les patientes).				9
43.	Introduisez 10-15 ml de gel lubrifiant au niveau du méat urinaire (à la place du gel lubrifiant on peut utiliser du gel à base de Xyline qui, en plus, réduit l'inconfort dû au passage de la sonde au niveau des voies urinaires par l'effet anesthésique de la Xyline et qui nécessite 5 minutes de plus d'attente pour l'action de l'anesthésique. Après utilisation jetez la seringue à la poubelle des déchets infectieux.				0 1 9
44.	Tenez dans la paume dominante le bout de la sonde Foley, avec les connecteurs, formant une boucle (afin de contrôler sa longueur), et le bout opposé à introduire au niveau du méat urinaire saisi à une distance de 5-7,5 cm de son extrémité, positionné comme un stylo entre le doigt 1, d'un côté, et les doigts 2 et 3 de l'autre côté.				0 1 9
45.	Avec la main non dominante fixez la zone qui doit être cathétérisée en maintenant les grandes lèvres écartées. ( <i>par ce geste le trajet de l'uretère devient rectiligne, facilitant ainsi le passage de la sonde à ce niveau</i> )				0 1 3
46.	Introduisez la sonde Foley au niveau du méat sans toucher des structures voisines. ( <i>si cela arrive la sonde doit être remplacée car elle est contaminée ; au cas où elle est introduite accidentellement dans le vagin, la sonde est maintenue là-bas pendant la réalisation du cathétérisme vésical en tant que repère pour l'introduction correcte d'une nouvelle sonde stérile</i> )	ESSENTIEL			
47.	<b>Maintenant, respirez profondément, s'il vous plaît, rarement, plusieurs fois. Très bien, inspirez .... expirez... (l'avancement de la sonde se réalise pendant l'expiration)...lentement. Parfait, recommencez.</b>				0 1 6
48.	Avancez la sonde au niveau de l'urètre dans l'intervalle de l'expiration de la patiente.				0 1 3
49.	Au cas où vous percevez une résistance à l'introduction de la sonde, au moment du passage au niveau du sphincter urétral, maintenez une pression constante sur la sonde sans forcer. ( <i>le sphincter urétral est censé se relaxer, permettant l'avancement de la sonde ou bien la sonde peut être tournée dans un sens et dans l'autre pour la faire avancer</i> )				0 1 6
50.	Déroulez la boucle de la sonde tout au long de son avancement au niveau urétral, faisant attention au moment où l'urine commence à couler.				0 1 3
51.	Placez, tout de suite après ce moment, l'extrémité de la sonde Foley à l'intérieur de la				0

	casserole du kit de cathétérisme vésical, pour permettre à l'urine vidée de la vessie s'y accumuler.				1 3
52.	À partir de ce point, insérez la sonde encore 5 cm, ou même toute sa longueur jusqu'à la ramification du tube de connexion avec le sac collecteur d'urines ( <i>pour maximiser les chances que la zone de la sonde qui contient le ballonnet ait dépassé le niveau urétral et ait trouvée une location vésicale. Le gonflement du ballonnet dans une location urétrale peut générer des traumatismes des voies urinaires avec des complications indésirables</i> )				0 1 9
53.	Apportez le tube de la sonde Foley comprenant la valve du ballonnet, en utilisant la main dominante, au niveau des doigts de la main non dominante, en maintenant les grandes lèvres écartées (par les positionnements mentionnés ci-dessus).				0 1 3
54.	Avec la main dominante, libre maintenant, prenez la seringue avec de l'eau distillée stérile, antérieurement placée sous la main, et introduisez-la à l'extrémité de la sonde avec la valve du ballonnet. En soutenant la valve avec les doigts de la main non dominante, poussez le bout de la seringue afin de dépasser la soupape y placée et injectez le volume approprié d'eau distillée pour remplir complètement le ballonnet. ( <i>l'utilisation de la solution saline dans cette étape a été abandonnée à la suite d'études qui ont démontré que par la précipitation partielle des solutions NaCl qui se passe dans le temps, le remplissage du ballonnet et implicitement son volume diminue et il y a des pertes d'urine qui coule à côté de la sonde</i> )				0 1 3
55.	En cas de douleur ou d'inconfort pendant la manœuvre de remplissage du ballon, il est obligatoire d'arrêter l'injection d'eau stérile, vider complètement le ballonnet et avancer encore la sonde dans la vessie. Réessayez après de remplir le ballonnet, tenant compte des symptômes.	<b>ESSENTIEL</b>			
56.	Enlevez la seringue couplée à la sonde Foley jetez-la à la poubelle des déchets infectieux.				0 1 3
57.	Libérez le bout du tube correspondant à la valve du ballonnet de la prise antérieure. En maintenant la zone du méat sans contact avec les structures voisines, utilisez la main dominante pour tirer gentiment la sonde Foley vers l'arrière, dans le canal de l'urètre, jusqu'à ce que vous sentiez un arrêt, généré par le placement du ballonnet de la sonde au niveau vésical de l'orifice urétral.				0 1 3
58.	Retirez la main non dominante du niveau des structures soutenues durant la réalisation du geste et repositionnez-la au niveau du tube de drainage de l'urine. Avec la main dominante raccordez la sonde Foley au tube du collecteur d'urine. ( <i>cette étape a lieu donc en utilisant les deux mains</i> )				0 1 3
59.	Sécurisez le tube de la sonde Foley en le fixant au niveau de la cuisse intérieure de la patiente, de façon qu'il soit tendu ( <i>pour ne pas permettre l'avancement du ballonnet à l'intérieur de la vessie, parce que cela libère l'orifice urétral et rend possible l'écoulement de l'urine à côté de la sonde, tout au long de l'urètre ; en dehors des</i>				0 1 3

	<i>problèmes d'hygiène ainsi apparues, un circuit fermé, contrôlé et stérile devient un espace ouvert soumis à un risque majeur de contamination ) mais pas trop pour permettre à la patiente d'effectuer des mouvements habituels (pour sécuriser il est conseillé d'utiliser des dispositifs spéciaux dont les preuves ont démontré la réduction du risque de contamination infectieuse . Ce n'est pas ainsi quand l'attachement des tubes est fait par bande adhésive nécessairement élastique).</i>			
60.	<b>Il est possible que vous ayez la sensation de miction et de brûlure. Cela ne va durer que pendant que vous habituez avec la sonde. L'inconfort devrait disparaître en quelques minutes.</b>			0 1 3
61.	Essuyez la région du périnée avec des compresses et des solutions alcooliques. (pour enlever la Bétadine utilisée antérieurement pour la décontamination, mais qui peut irriter localement en cas de contact prolongé avec les téguments/ les muqueuses).			0 1 6
62.	Mesurez la quantité d'urine éliminée et évaluez son aspect.			0 1 3
63.	Réglez le tube pour éviter les déformations, assurez-vous que le niveau supérieur du sac collecteur est toujours plus bas que tout segment du tube. ( <i>pour ne pas créer les conditions que l'urine du sac se verse en arrière, vers les voies urinaires – risque de contamination</i> )			0 1 3
64.	Jetez des déchets résultant à la fin de la réalisation du geste à la poubelle des déchets infectieux non piquants.			0 1 3
65.	Enlevez les gants stériles et jetez-les à la poubelle des déchets infectieux non piquants.. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.			0 1 3
66.	<b>Vous pouvez étendre les jambes et vous relaxer. On a fini la réalisation du geste. Bravo.</b>			0 1 3
67.	Recouvrez la patiente avec le linge antérieur, en le roulant sous le drap sale qu'il faut jeter après dans la poubelle des déchets infectieux.			0 1 3
68.	Utilisez un tampon imbibé d'alcool pour décontaminer le mobilier utilisé pendant la réalisation du geste. Lavez-vous les mains.			0 1 3
69.	Le sac collecteur d'urines sera vidé toutes les 8 heures où aussi souvent que nécessaire, pour ne pas se remplir plus de la moitié.			0 1 3
70.	Une fois par jour au moins, la région génitale doit être lavée avec de l'eau et du savon, pour prévenir les irritations ou les infections locales.			0 1 3
71.	Le tube urinaire ne sera retiré dans aucune circonstance. Si quelque chose vous gêne dans le système de drainage, annoncez-nous et nous nous en occupons afin de corriger les problèmes apparus.			0 1 3

72.	Faites attention à ce que le tube ne soit pas plié, déformé ou serré, pour ne pas bloquer le passage de l'urine.				0 1 3
73.	Prenez aussi soin que le sac collecteur soit toujours placé plus bas que le niveau de la vessie.				0 1 3

74.	<b>Durant la période où vous portez la sonde votre vie sexuelle changera. Vous en serez informée, si vous le désirez.</b>				0 1 3
75.	<b>Il est recommandable que, pendant que vous portez la sonde, vous preniez des douches et non pas de bains. (L'immersion dans l'eau chaude, pendant le temps de prendre un bain, favorise les infections urinaires)</b>				0 1 3
76.	<b>Faites attention s'il vous plaît à tout signe d'infection. Si ça vous pique, si vous avez des douleurs dans la partie inférieure du ventre, des mictions fréquentes ou même une somnolence ou une fatigue inexplicable ou si l'urine n'est pas claire, il est possible que l'urine se soit infectée. Si c'est le cas, vous avez besoin d'assistance médicale. (pour réduire ce risque, on peut recommander une diète qui rend l'urine plus acide, par exemple le jus de myrtilles).</b>				0 1 3
77.	<b>Pour uriner un volume correct d'urine il est recommandable de boire chaque jour 2 litres de liquides (préférentiellement, plus de 3 litres - indication communiquée à la patiente seulement si les pathologies associées permettent l'ingestion d'un tel volume)</b>				0 1 3
78.	Remplissez le dossier médical de la patiente en mentionnant tous les détails liés à la réalisation du geste, éventuels accidents, complications, le volume et l'aspect de l'urine évacuée (couleur, clarté etc.), la date, l'heure.	<b>ESSENTIEL</b>			
79.	Prenez toutes les mesures nécessaires pour la sécurité de la patiente ( <i>le lit descendu au niveau inférieur de la hauteur et éventuellement relevez ses parties latérales</i> ), la mise à sa portée des objets personnels ( <i>par ex. portable, livre, mots croisés</i> ) le verre d'eau, la sonnette pour appeler le personnel médical. Offrez des informations sur le programme médical ultérieur et annoncez dans combien de temps vous allez revenir chez la patiente.				0 1 3

Score total: 300	1		%
	2		%
	3		%

Légende: 0 - critère inaccompli; 1 – critère partiellement accompli; 3 ou plus – critère totalement accompli  
(conformément aux résultats obtenus dans la colonne P)

## Bibliographie sélective



Massive open online courses with videos for palliative clinical field  
and intercultural and multilingual medical communication

Ref. no.: 2014-1-RO01-KA203-002940

Programme: Erasmus+

Action: Strategic Partnerships

1. Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009