Sondage urinaire

**Public cible :** élèves infirmiers **Nombre de participants recommandé :** 1 à 2 apprenants

**Durée de la simulation :** 10 minutes **Durée du débriefing : 20 minutes**

# Informations sur le programme de formation

## Objectifs d’apprentissage

**À la fin de la simulation et de la session de débriefing, les apprenants pourront :**

* réaliser une évaluation ciblée du système urinaire de la patiente,
* identifier la nécessité d’un sondage urinaire,
* expliquer les procédures au patient en s’appuyant sur une trame de communication appropriée,
* suivre les étapes appropriées pour la pose d’une sonde urinaire au moyen d’une technique stérile,
* effectuer une documentation pertinente.

## Grandes lignes du scénario

Dans ce scénario, une femme de 39 ans est hospitalisée dans le service de chirurgie, un jour après son opération d’hystérectomie abdominale. Une sonde urinaire a été posée pour la chirurgie. Elle a été retirée ce matin et la patiente a reçu des fluides oraux favorisant la miction. Elle est revient tout juste des toilettes où elle a essayé d’uriner, sans y parvenir.

Les apprenants doivent réaliser une évaluation ciblée de la patiente, identifier la rétention urinaire et la nécessité d’un sondage intermittent, expliquer la procédure à la patiente en suivant une trame de communication appropriée, suivre le protocole local pour effectuer la procédure et effectuer les bonnes étapes d’un sondage urinaire intermittent, dont la conservation d’un champ stérile.

## Débriefing

Une fois la simulation terminée, il est recommandé à l’animateur de procéder à un débriefing pour aborder des sujets en lien avec les objectifs d’apprentissage. Le journal des événements dans Session Viewer donne des exemples de questions pour le débriefing. Voici quelques points essentiels à évoquer pendant la discussion :

* Réalisation d’une évaluation ciblée du système urinaire
* Conservation d’un champ stérile
* Communication avec le patient

## Références suggérées

Ercole FE, Macieira TGR, Wenceslau LCC, el al. *Integrative Review: Evidences On The Practice Of Intermittent/Indwelling Urinary Catheterization.* Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013 Jan.-Feb.;21(1):459-68. D’après <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/v21n1a23.pdf>

Geller EJ. *Prevention and management of postoperative urinary retention after urogynecologic surgery*. Int J Womens Health. 6: 829-838. 2014. doi: 10.2147/IJWH.S55383

# Configuration et préparation

## Matériel

* Bassin de lit
* Brassard à tension artérielle
* Pansement pour canule sodique et site chirurgical
* Coussinet étanche aux fluides
* Canule sodique i.v. (inférieure à 22 g)
* Chemise d’hôpital patient
* Bracelet d’identification du patient indiquant son nom et sa date de naissance
* Moniteur patient
* Téléphone pour appeler le médecin
* Dispositif à ultrasons pour échographie de la vessie
* Plateau de sondage urétral selon les normes locales (un cathéter de taille 14 Fr est recommandé)
* Urines jaune clair simulées, 500 mL (cc)
* Sonde de SpO2
* Poste d’hygiène des mains
* Stéthoscope
* Équipement de précautions universelles
* Carafe d’eau et verre

## Préparation avant la simulation

* Remplissez le réservoir à vessie du simulateur avec 500 mL d’urines simulées.
* Placez un pansement sur le ventre pour indiquer un site d’incision verticale. Le pansement doit mesurer environ 13 cm (5 po) de long et être placé à environ 15 cm (6 po) en dessous du nombril (approximativement au-dessus de la ligne du maillot).
* Placez le simulateur en position de Fowler dans un lit d’hôpital.
* Insérez une canule sodique dans l’un des bras du simulateur.
* Placez une carafe d’eau à moitié remplie et un verre vide au chevet de la patiente.
* Attachez le bracelet d’identification comportant le nom et la date de naissance au poignet de la patiente.
* Imprimez le dossier de la patiente à partir de la page 4 et distribuez-le aux apprenants après leur avoir lu la fiche de l’apprenant. Si vous utilisez un dossier de patient électronique, vous pouvez transférer les informations vers ce système.

## Fiche de l’apprenant

*La fiche de l’apprenant doit être lue à haute voix aux apprenants avant le début de la simulation.*

**Situation :** vous êtes infirmier/infirmière dans un service de chirurgie et il est 12 h 00. Vous vous occupez d’Anne Simson, une femme de 39 ans un jour après son opération d’hystérectomie abdominale.

**Contexte :** la patiente a présenté des épisodes récurrents et croissants de saignements vaginaux et de douleurs causés par des fibromes utérins au cours des 5 derniers mois.

**Évaluation :** les signes vitaux ont été évalués il y a une heure et tous étaient dans les plages normales. La patiente a évalué sa douleur à 7 sur 10 et a reçu 5 mg d’oxycodone/325 mg de paracétamol par voie orale, il y a une heure également. Elle n’a pas réussi à uriner depuis le retrait de son cathéter 4 heures auparavant, bien que des fluides oraux favorisant la miction lui aient été proposés.

**Recommandation :** il y a quelques minutes, vous l’avez aidée à se rendre aux toilettes, mais elle n’a pas réussi à uriner. Cependant, la patiente ressent toujours l’envie d’uriner. Prenez quelques minutes pour étudier son dossier (distribuez le dossier aux apprenants), puis allez voir la patiente.

# Personnalisation du scénario

Ce scénario peut servir de base pour de nouveaux scénarios, avec des objectifs d’apprentissage différents ou supplémentaires. La modification d’un scénario existant nécessite d’évaluer soigneusement les interventions attendues de la part des apprenants, ainsi que les éléments à modifier en fonction des objectifs d’apprentissage, de la progression du scénario, de la programmation et des documents de référence. Toutefois, cela permet de développer votre ensemble de scénarios, car vous pouvez réutiliser une grande partie des informations des patients, ainsi que plusieurs éléments de la programmation du scénario et des documents de référence.

Pour vous aider, voici quelques idées de personnalisation de ce scénario :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nouveaux objectifs d’apprentissage** | **Modifications du scénario** |
| Ajoutez des objectifs d’apprentissage pour utiliser des compétences de communication thérapeutique afin de rassurer les patientes anxieuses. | Laissez la patiente exprimer ses inquiétudes lorsque l’infirmier explique qu’un sondage est nécessaire. Par exemple, elle pourrait avoir peur que quelque chose se soit mal passé au cours de l’intervention ou elle pourrait craindre l’intervention en elle-même.  La patiente peut exprimer ses craintes jusqu’à ce que les apprenants appliquent des compétences de communication appropriées pour la rassurer. |
| Ajoutez des objectifs d’apprentissage pour utiliser des compétences de communication thérapeutique et reconnaître le besoin de soulager la douleur pour un sondage. | La patiente indique que l’intervention est très douloureuse dès le début de l’insertion de la sonde.  La patiente continue d’exprimer sa douleur jusqu’à ce que la sonde soit retirée, et refuse la réinsertion de la sonde jusqu’à ce que les apprenants appliquent des compétences de communication appropriées en la rassurant et en lui proposant une solution afin de soulager la douleur. |
| Ajoutez des objectifs d’apprentissage pour identifier une contamination du champ stérile et prendre les mesures appropriées. | Déchirez l’emballage du plateau de sondage afin qu’il ne soit plus stérile.  Si les apprenants ne réagissent pas de façon appropriée à cette contamination, cela doit être notifié lors du débriefing. |
| Incluez des objectifs d’apprentissage pour relever des anomalies lors du contrôle des urines et prenez les mesures appropriées. | Colorez les urines simulées en rouge ou orangé, ou troublez-les pour indiquer la présence de sang dans les urines (par exemple, en raison de l’intervention), une déshydratation ou une infection urinaire.  Si les apprenants ne réagissent pas de façon appropriée face à ces anomalies, la patiente peut commencer à exprimer ses inquiétudes et à poser des questions lorsqu’elle constate que ses urines sont anormales. |

# Dossier de la patiente

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la patiente :** Anne Simson **Sexe :** Féminin  **Allergies :** Aucune allergie connue **Date de naissance :** 24/04/XXXX | |
| **Âge :** 39 ans **Taille :** 165 cm **Poids :** 62 kg **Numéro de dossier médical :** 38390056 | |
| **Diagnostic :** Fibromes utérins **Date d’admission :** Hier | |
| **Lieu :** Service de chirurgie **Directives anticipées :** Non **Précautions d’isolement :** Aucune | |
|  | |
| |  | | --- | | **Antécédents médicaux**  Épisodes récurrents et croissants de saignements vaginaux et de douleurs causés par des fibromes utérins au cours des 5 derniers mois. Un jour postopératoire après avoir subi une hystérectomie abdominale. | | |
|  | |
| **Notes** | |
| **Date/Heure** |  |
| Hier | Patiente transférée dans le service depuis le service de réveil. Les signes vitaux sont relevés par un infirmier diplômé d’État. |
| Aujourd’hui, 7 h | La patiente a évalué sa douleur à 5. Ibuprofène 400 mg administré par voie orale. Sonde urinaire retirée. Administration de liquides intraveineux interrompue. Jus et eau donnés à la patiente qui a été encouragée à boire. /Infirmier diplômé d’État |
| Aujourd’hui, 11 h | La patiente a évalué sa douleur à 7. Oxycodone 5 mg / Paracétamol 325 mg administrés par voie orale. Signes vitaux observés. La patiente n’a pas encore eu besoin d’uriner. /Infirmier diplômé d’État |
| Aujourd’hui, 11 h 55 | La patiente a évalué sa douleur à 4. La patiente a été accompagnée aux toilettes, mais elle n’a pas réussi à uriner. /Infirmier diplômé d’État |
|  |  |
|  | |
| **Prescription du médecin** | |
| Activité : se tient debout avec de l’aide | |
| Alimentation : en progression à normale, selon la tolérance de la patiente | |
| Ibuprofène 400 mg par voie orale pour des douleurs légères, au besoin toutes les 8 heures | |
| Oxycodone 5 mg / Paracétamol 325 mg administrés par voie orale pour des douleurs modérées à intenses, au besoin toutes les 6 heures | |
| Mesurer les signes vitaux toutes les 4 heures | |
| Évaluer et documenter la capacité de la patiente à uriner après la chirurgie et suivre le protocole local | |
|  | |
|  | |
| **Journal des médicaments administrés** | |
| **Date/Heure** |  |
| Aujourd’hui, 7 h | Ibuprofène 400 mg administré par voie orale |
| Aujourd’hui, 11 h | Oxycodone 5 mg / Paracétamol 325 mg administrés par voie orale |
|  |  |
|  | |
| **Signes vitaux** | |
| **Date/Heure** |  |
| Aujourd’hui, 7 h | **TA :** 123/70 mmHg **FC :** 79/min **FR :** 12/min **SpO2:** 97 % **Temp. :** 37,0 °C |
| Aujourd’hui, 11 h | **TA :** 125/73 mmHg **FC :** 82/min **FR :** 14/min **SpO2:** 97 % **Temp. :** 37,0 °C |
|  | **PA :**  **FC :** **FR :** **SpO2 :** **Temp. :** |