

Cathéter sus-pubien classique

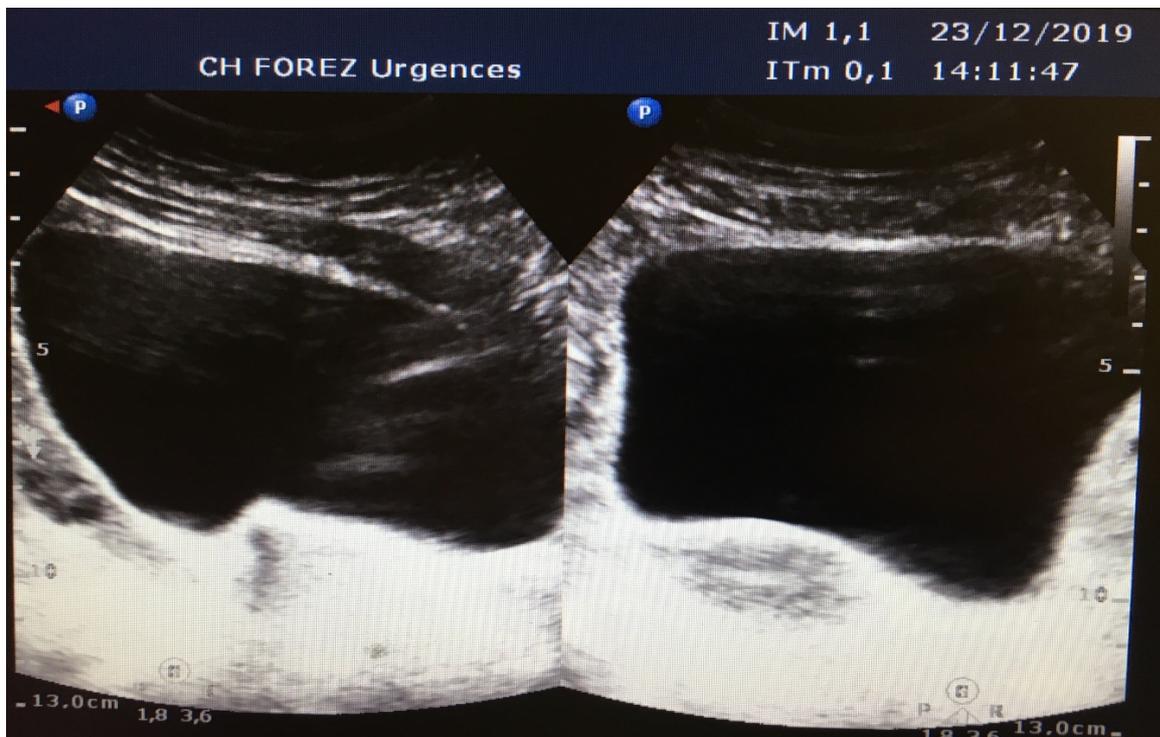
Indication : Drainage d'un globe vésical lorsque la voie urétrale est contre-indiquée ou impossible à cathétériser.

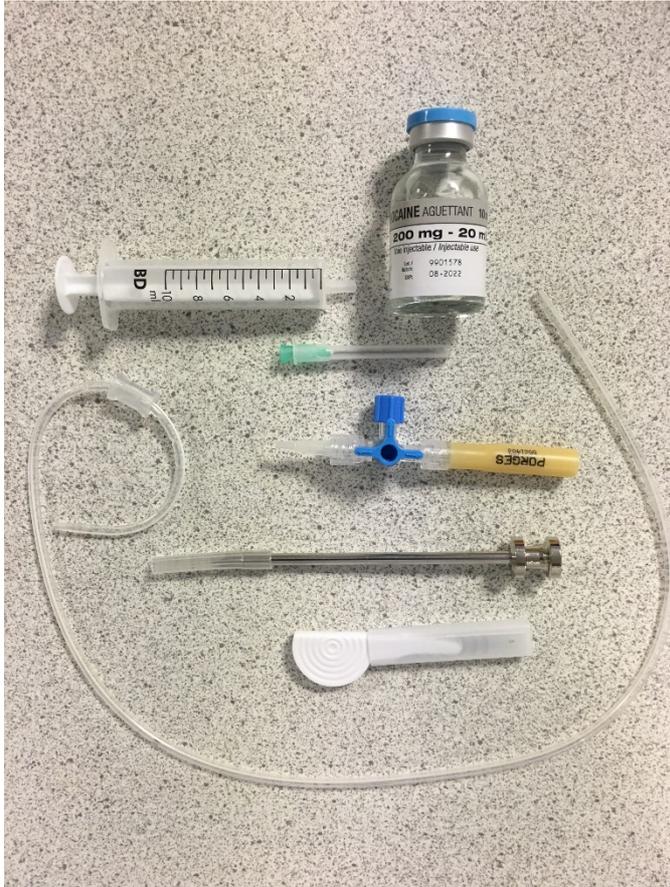
Contre-indications : Troubles de l'hémostase y compris anticoagulants curatifs (pas de de CI si anti-agrégants plaquettaires), cicatrice sus-pubienne, pontage fémoral croisé, tumeur de la vessie.



-S'assurer de l'existence réel d'un globe vésical (diagnostics différentiels).

-Le confirmer, si possible, par ECMU qui permet, de plus, de faire un écho repérage du point de ponction.





Nécessaire :

- Matériel compris dans le kit.
- Matériel pour une AL : Lidocaïne 1% non adrénalinée, aiguille IM, seringue.
- Tenue chirurgicale : calot, masque, sarrot, gants stériles.
- Préparation de la peau : dépilation, aseptie de la peau.

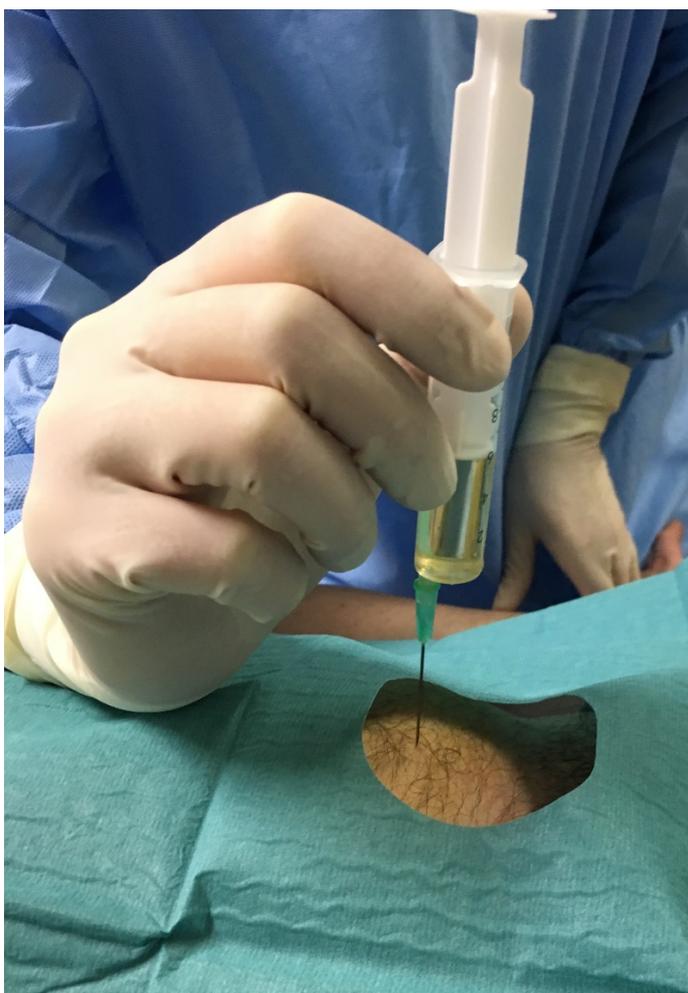


- Repérage de la zone de ponction : 2 travers de doigts au-dessus de la symphyse pubienne en zone de matité sur la ligne médiane.
- Si possible après écho repérage.
- Chez le patient obèse, faire refouler le tablier abdominal par un aide vers la tête du patient.



-Ponction pour l'AL avec un axe le plus vertical possible au plan cutané.

-Faire l'AL en aspiration plan par plan à l'aiguille IM en commençant par le plan supérieur (sous-cutané).



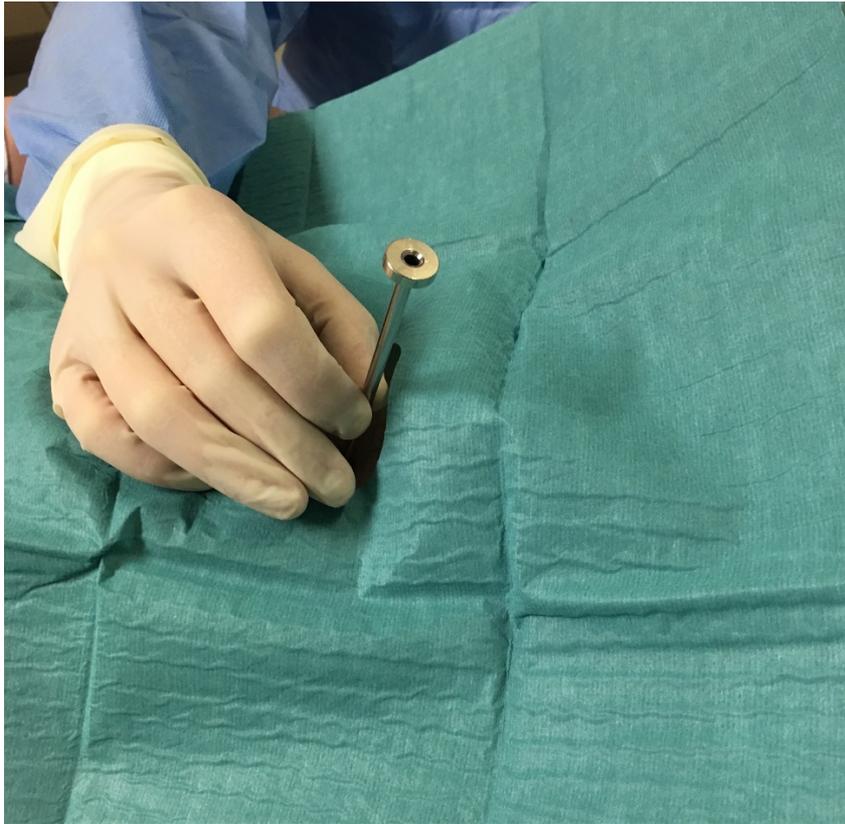
Un retour d'urine dans la seringue à AL, signe le bon positionnement du trajet de ponction.



Faire une moucheture cutanée avec le bistouri fourni au niveau du point de ponction.



Ponctionner avec un axe le plus vertical possible avec l'aiguille métallique prépositionnée dans le mandrin de ponction, jusqu'à ressentir le ressaut, signant le passage de la paroi vésicale.



Retrait de l'aiguille du mandrin.



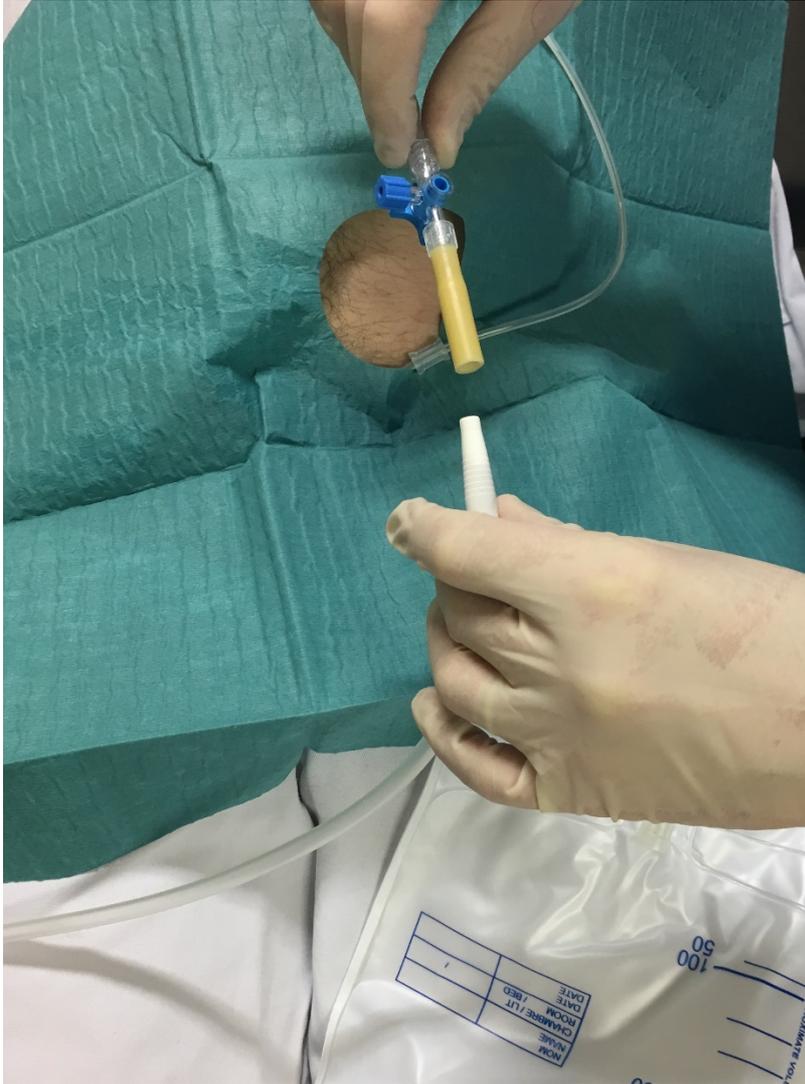
Un retour d'urine signe le bon positionnement du mandrin.



Mise en place du cathéter en le passant dans le mandrin.



Raccordement du cathéter au robinet 3 voies.



Raccordement du robinet 3 voies à la poche à urine stérile.



Fixer par un fil résorbable sur aiguille droite en faisant une bourse.



Fixer le cathéter en faisant une spartiate, recouvrir d'un champ collant en évitant de plicaturer le cathéter.

A noter l'existence de kits ou le mandrin métallique s'ouvre en deux. La procédure est alors la même. La ponction se fait avec le mandrin dans lequel est glissé le cathéter avant la ponction, relié dès le début de la procédure au robinet 3 voies et à la poche stérile.

Le repérage et la procédure d'AL sont identiques.

L'introduction du mandrin doit être arrêtée dès l'obtention d'un retour d'urines par le cathéter, qui est alors poussé rapidement dans la vessie avant que cette dernière ne se vide.

Une marque inscrite sur le cathéter indique en général la profondeur d'enfouissement nécessaire. On retire ensuite le mandrin pour ne laisser en place que le cathéter. Le mandrin est enfin ouvert sur toute sa longueur de part et d'autre du cathéter, car il ne peut être désolidarisé autrement, la partie proximale du cathéter étant trop large pour le laisser coulisser.