

Indication et réévaluation quotidienne du sondage vésical à demeure

Conformité de l'indication ?



1. Rétention urinaire aigüe/ chronique **symptomatique** (douleur, fièvre, insuffisance rénale...) chez le patient **non autonome** (volume résiduel ≥ 300 ml)
2. Obstruction des voies urinaires (Hématurie macroscopique / caillot intra-vésical, lithiasse...)
3. Suivi strict du débit urinaire chez les patients non autonomes
4. Période péri-opératoire :
 - ✓ chirurgie voies urinaires, gynécologiques
 - ✓ prévision d'une intervention de longue durée (> 3h)
 - ✓ intervention avec l'utilisation de volumes importants de liquide de perfusion ou de diurétiques
 - ✓ besoin d'information sur le débit urinaire durant l'intervention
 - ✓ drainage vésical post-opératoire en continu ou hématurie
 - ✓ protection post-opératoire des sutures au niveau du système génito-urinaire
5. Patients incontinents **avec plaie sacrée ou périnéale**
6. Immobilisation obligatoire prolongée (ex. lésion de la moelle épinière, fracture du bassin...)
7. Confort du patient en phase terminale / non mobilisable
8. Traitement local au niveau de la vessie
9. Trouble de la vidange vésicale intraitable/affection vésicale neurogène.
10. Examen urologique (imagerie médicale)

oui

non

Pas de sondage à demeure

Une alternative est-elle possible au sondage vésical à demeure ?

Favoriser l'alternative
(étui pénien, sondage intermittent, in-out)
pour éviter le sondage vésical à demeure

oui

Mise en place de la sonde vésicale à demeure

Réévaluation quotidienne

L'indication de sondage vésical est-elle encore valable ?

Maintien de la sonde vésicale

oui

Retrait immédiat de la sonde vésicale (de préférence le matin)

Indikation und tägliche Neubewertung des Blasenverweilkatheters

Konformität der Indikation?



1. Akut/chronisch **symptomatischer** Harnrückhalt (Schmerzen, Fieber, Nierenversagen...) bei **nicht selbstständigen** Patienten (Restvolumen ≥ 300 ml).
2. Verstopfung der Harnwege (makroskopische Hämaturie / intravesikales Gerinnsel, Nierensteine...)
3. Strenge Überwachung des „Harnflusses“ bei nicht selbstständigen Patienten
4. Perioperative Periode:
 - ✓ Chirurgie der Harnwege, Gynäkologie
 - ✓ Vorhersage einer langfristigen Operation (> 3 h)
 - ✓ Verwendung großer Mengen an Infusionsflüssigkeit oder Diuretikum
 - ✓ Bedarf an Informationen über den Harnfluss während des Eingriffs
 - ✓ kontinuierliche postoperative Blasendrainage oder Hämaturie
 - ✓ postoperativer Schutz von Nähten im Urogenitalbereich
5. Inkontinente Patienten **mit sakralen oder perinealen Wunden**
6. Längere Zwangsruhigstellung (z. B. Rückenmarksverletzung, Beckenbruch...)
7. Komfort des Palliativ-/nicht mobilisierbaren Patienten
8. Lokale Behandlung im Bereich der Blase (zytotoxische Behandlung)
9. Blasenentleerungsstörung
10. Urologische Untersuchung



Förderung von Alternativen
(Kondomurinal,
unterbrechbare
Sondierung:
IN-OUT,...) um einen
Blasenverweilkatheter
zu vermeiden

ja

Gibt es eine Alternative zum Blasenverweilkatheter?

nein

Einführen des Blasenverweilkatheters

Aufrechterhaltung des Blasenkatheters

ja

Tägliche Neubewertung

Ist die Indikation für eine Blasenkatherisierung noch gültig?

Sofortige Entfernung des Blasenkatheters (am besten morgens) - auf ärztlichen Rat hin