

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Prise en charge de la rétention aiguë d'urine au sein des Hôpitaux de Toulouse	Version : 2 Date d'application : Avril 2019

## **I - OBJET DU DOCUMENT :**

La rétention vésicale complète ou rétention aiguë d'urine correspond à l'impossibilité totale d'uriner malgré la réplétion vésicale.

Elle traduit soit la présence d'un obstacle sous la vessie soit un défaut voire l'absence de contraction vésicale.

Elle nécessite une prise en charge en urgence basée sur l'évacuation des urines soit par sondage trans-urétral de la vessie soit par la mise en place d'un cathéter sus-pubien.

Ainsi, il appartient au médecin des urgences d'en évoquer le diagnostic, d'en rechercher les signes de gravité, des éléments étiologiques et de mettre en œuvre le traitement adapté.

L'important est, après avoir éliminé les signes de gravité nécessitant une hospitalisation ou des symptômes indiquant des examens complémentaires en urgence, d'assurer la suite de la prise en charge qui se traduira soit par une reprise spontanée des mictions à l'ablation de la sonde en hôpital de jour d'Urologie, soit par un échec de sevrage de sonde avec la nécessité d'une prise en charge adaptée.

Les objectifs de cette prise en charge codifiée sont :

- de raccourcir la durée de passage aux urgences
- de raccourcir la durée de sondage des patients
- de diminuer les délais avant traitement étiologique.

Les moyens pour atteindre ces objectifs sont :

- un protocole simple et efficace déterminant si le patient nécessite un avis spécialisé
- des packs d'ordonnances prêts pour la sortie avec le matériel pour la sonde vésicale et les traitements (alpha bloquant, antalgiques...)
- un bon à faxer aux programmatries d'hôpital de jour pour programmer le sevrage de sonde
- une fiche d'information pour le patient

Rédigé par : J.Gas, et Pr X. Gamé

Vérifié par : Membres du bureau du Département d'Urologie, Transplantation Rénale et Andrologie

Médecins du Service d'Accueil des Urgences du CHU : Dr Natacha Caubet-Kamar et Dr Aline

Liaigre-Ramos

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Prise en charge de la rétention aiguë d'urine au sein des Hôpitaux de Toulouse	Version : 2 Date d'application : Avril 2019

## Prise en charge au SAU

### *1. interrogatoire :*

- Antécédents urologiques et neurologiques
- Facteurs favorisants : médicaments (psychotropes, anticholinergiques, morphiniques, alpha mimétiques...), intoxication alcoolique aiguë
- Signes renforçant la suspicion étiologique: Troubles mictionnels obstructifs antérieurs (Hyperplasie Bénigne de Prostate / Mictions hématuriques récentes avec caillots (évocateur de rétention sur caillotage)

### *2. examen clinique : diagnostic clinique*

- patient algique, anxieux et agité, avec une envie d'uriner permanente assez caractéristique.
- palpation abdominale: voussure à convexité supérieure, une matité à la percussion sus-pubienne douloureuse, majoration du besoin à la palpation
- si doute : échographie vésicale en urgence (pas de sondage diagnostique)
- température et Toucher rectal (éliminer un fécalome)
- examen des organes génitaux externes (prolapsus chez la femme)
- examen neurologique

### *3. Drainage urinaire :*

- Prescription de sondage vésical clos par le médecin des urgences : Sondage vésical par l'IDE des urgences sous la responsabilité du médecin sénior des urgences si premier sondage vésical.
- Pose d'une sonde de Foley CH 18 siliconée en 1<sup>ère</sup> intention
- Si suspicion d'hématurie : sonde à double-courant type hématurie CH 20
- **Si contre-indication au sondage** (prostatite, traumatisme du bassin) : **pose d'un cathéter sus-pubien**, après avoir éliminé les contre indications (anticoagulant, pontage fémoral croisé, laparotomie, antécédent de tumeur de vessie, hématurie, doute diagnostique) :

**- par l'urgentiste si compétence acquise**

**- par l'interne d'urologie de Rangueil responsable des urgences en semaine aux horaires ouvrables (appeler le 44376), ou par l'interne de chirurgie viscérale de garde pour la nuit, le week-end et les jours fériés (numéro de téléphone pour Rangueil : 23982, pour Purpan : 46925 ou 45515)**

Rédigé par : J.Gas, et Pr X. Gamé

Vérifié par : Membres du bureau du Département d'Urologie, Transplantation Rénale et Andrologie

Médecins du Service d'Accueil des Urgences du CHU : Dr Natacha Caubet-Kamar et Dr Aline

Liaigre-Ramos

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Prise en charge de la rétention aiguë d'urine au sein des Hôpitaux de Toulouse	Version : 2 Date d'application : Avril 2019

#### ***4. Gestion de la sonde :***

- Clampage de la sonde tous les 500 ml pendant 15 min jusqu'à vidange complète
- ECBU systématique
- Surveiller : couleur des urines, volume du globe, diurèse horaire

#### ***5. Examens complémentaires :***

- ECBU, NS, Plaquettes, BES, hémocultures si fièvre
- IRM en urgence si symptômes neurologiques

#### ***6. Critères de gravité (nécessitant une hospitalisation):***

- Rétention aiguë d'urine fébrile
- Rétention aiguë d'urine sur caillottage
- Insuffisance rénale aiguë
- Syndrome de levée d'obstacle défini comme une polyurie parfois très importante faisant suite au traitement par drainage d'une insuffisance rénale obstructive et pouvant aboutir à une déshydratation, voire un état de choc et à une insuffisance rénale aiguë fonctionnelle.  
Si diurèse > 250 ml par heure après évacuation du globe = syndrome de levée d'obstacle => Compenser volume par volume par du G 2,5 % + 4 g NaCl/l

#### ***7. Prescriptions de sortie des urgences (rétention aiguë d'urine simple chez l'homme) :***

- **Sonde à demeure**
- **Bon pré-établi à compléter et à faxer pour demande de rendez-vous en HDJ d'urologie au 22285 pour ablation dans les 10 jours de la sonde urinaire (ou 15 jours en hospitalisation de semaine si pathologie neurologique connue ou suspectée). Le patient sera appelé et une convocation lui sera envoyée par les infirmières de programmation**
- **Ordonnance pré-établie pour :**
  - **Alpha-bloquant : 1 comprimé par jour**
  - **Paracétamol : 1 g toutes les 6 H si douleurs**
  - **Poches de nuit Hollister 2000 nst référence 9430 : 1 par jour pendant 15 jours**
  - **Lanières de fixation pour poche de jambe Hollister**

Rédigé par : J.Gas, et Pr X. Gamé

Vérifié par : Membres du bureau du Département d'Urologie, Transplantation Rénale et Andrologie

Médecins du Service d'Accueil des Urgences du CHU : Dr Natacha Caubet-Kamar et Dr Aline

Liaigre-Ramos

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Prise en charge de la rétention aiguë d'urine au sein des Hôpitaux de Toulouse	Version : 2 Date d'application : Avril 2019

- **Ordonnance pré-établie pour :**
  - **Soins IDE à domicile tous les soirs y compris WE et jours fériés pour connexion de la poche de nuit à la poche de jambe en conservant le système clos, et tous les matins, déconnexion de la poche de nuit (pendant 15 jours)**
- **Ordonnance pré-établie pour : Echographie réno-vésico-prostatique à réaliser en ville (recherche d'une dilatation du haut appareil urinaire et mesure du volume prostatique)**
- **Fiche d'information patient pré-imprimée**

### Gestion de l'hospitalisation de jour

1. Suivi du bon avec identification du médecin référent (urologue connaissant le patient antérieurement, urologue d'astreinte) organisé par les infirmières de programmation
  - a. *Si absence de pathologie neurologique connue* : programmation d'hospitalisation de jour pour sevrage de sonde dans les 10 jours avec débitmètrie, et mesure du résidu post-mictionnel
  - b. *Si pathologie neurologique connue ou suspectée* : programmation d'hospitalisation de semaine (3jours) pour sevrage de sonde dans les 15 jours avec : tentative de sevrage et hétérosondage pendant 48h et bilan urodynamique
2. En hospitalisation : Débitmètrie + mesure du résidu post-mictionnel par échographie
  - a. Si reprise des mictions sans résidu post-mictionnel significatif : cs urologue à 3 mois avec dosage du PSA et si espérance de vie supérieure à 10 ans et âge < 70 ans.
  - b. Si absence de reprise de miction : prévoir consultation préanesthésique et intervention chirurgicale de désobstruction, remise de la fiche d'information de l'Association Française d'Urologie.
  - c. Si bilan urodynamique normal : idem que pour l'absence de reprise de miction

Rédigé par : J. Gas, et Pr X. Gamé

Vérifié par : Membres du bureau du Département d'Urologie, Transplantation Rénale et Andrologie

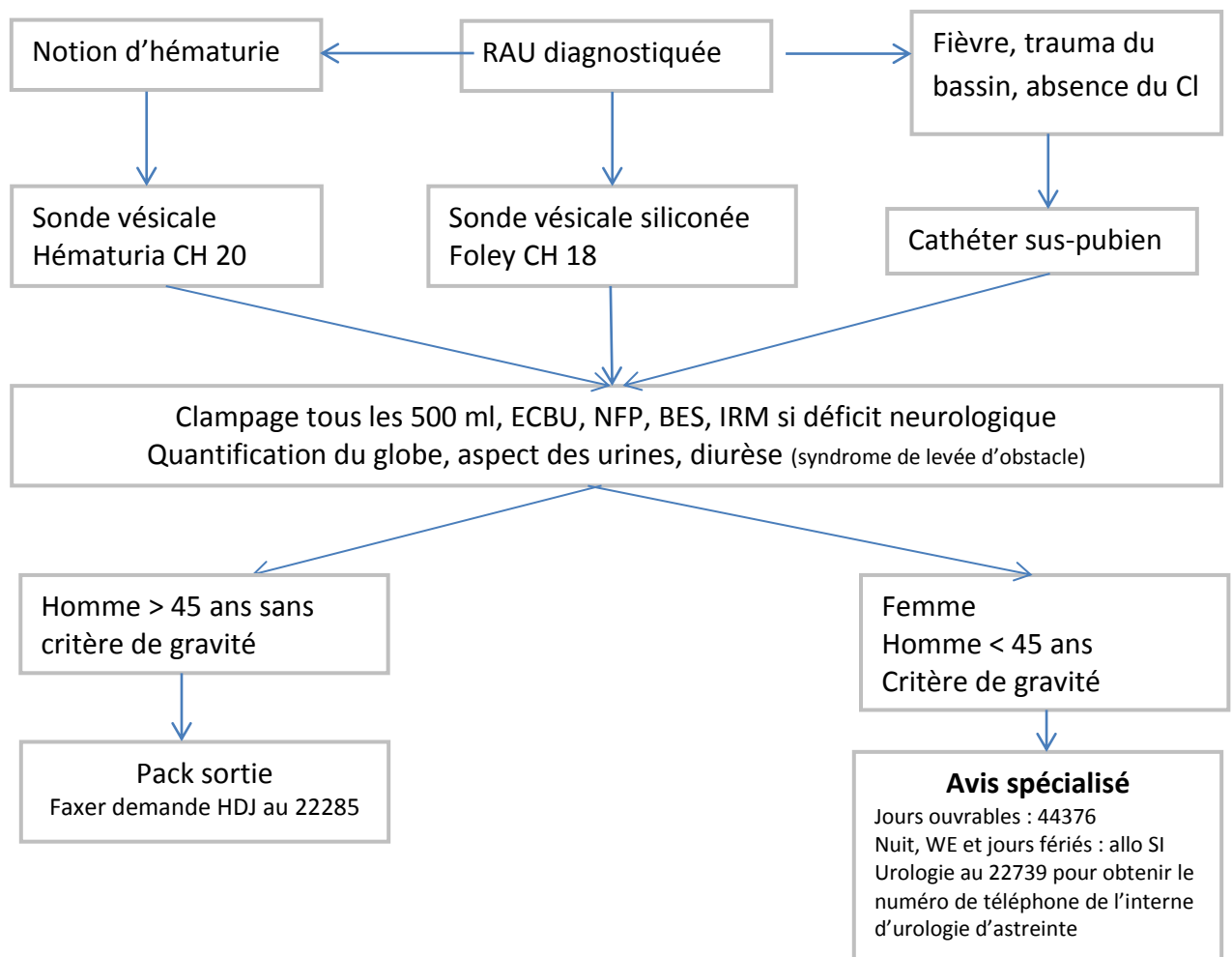
Médecins du Service d'Accueil des Urgences du CHU : Dr Natacha Caubet-Kamar et Dr Aline

Liaigre-Ramos

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Prise en charge de la rétention aiguë d'urine au sein des Hôpitaux de Toulouse	Version : 2 Date d'application : Avril 2019

### Prise en charge d'une rétention aiguë d'urine au SAU



Rédigé par : J. Gas, et Pr X. Gamé

Vérifié par : Membres du bureau du Département d'Urologie, Transplantation Rénale et Andrologie

Médecins du Service d'Accueil des Urgences du CHU : Dr Natacha Caubet-Kamar et Dr Aline

Liaigre-Ramos

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Prise en charge de la rétention aiguë d'urine au sein des Hôpitaux de Toulouse	Version : 2 Date d'application : Avril 2019

## II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences de Purpan et Rangueil

**III- PERSONNES AUTORISEES** (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

**A prescrire** : X Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

**A administrer** : X IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

## IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

-Fisher E, Subramonian K, Omar MI.

The role of alpha blockers prior to removal of urethral catheter for acute urinary retention in men. Cochrane Database Syst Rev. 2014 10,6.

-Latteux G, Faguer R, Bigot P, Chautard D, Azzouzi A R.

Rétentions aiguës d'urine complètes. Encyclopédie médico-chirurgicale 2011 : 18-207-D-10.

-Bensalah K, Barrou B.

Rétention aiguë d'urines. Urgences médico-chirurgicales de l'adulte. Carli P, Riou B, Télion C. 2<sup>e</sup> édition 988-989

-Oelke M, Bachmann A, Descazeaud A, et al.

Guidelines on the management of male urinary tract symptoms. In : EAU Guidelines, edition presented at the 28th EAU Annual Congress, Milano 2013. ISBN978-90-79754-71-7

-Terrier JE, Ruffion A, Roupret M.

rétention aiguë d'urine, référentiel du collège français des urologues chapitre 13, item 342 (item 216)

Rédigé par : J.Gas, et Pr X. Gamé

Vérifié par : Membres du bureau du Département d'Urologie, Transplantation Rénale et Andrologie

Médecins du Service d'Accueil des Urgences du CHU : Dr Natacha Caubet-Kamar et Dr Aline

Liaigre-Ramos

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Prise en charge de la rétention aiguë d'urine au sein des Hôpitaux de Toulouse	Version : 2 Date d'application : Avril 2019

**V-DOCUMENTS ASSOCIES :**

**VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :**

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications
		Mise à jour
2	Avril 2019	MAJ

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2020

Rédigé par : J.Gas, et Pr X. Gamé

Vérifié par : Membres du bureau du Département d'Urologie, Transplantation Rénale et Andrologie

Médecins du Service d'Accueil des Urgences du CHU : Dr Natacha Caubet-Kamar et Dr Aline

Liaigre-Ramos

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ