

CENTRE HOSPITALIER ANDREE ROSEMON		
REFERENCE : UF3700/04.a	TITRE : MESURE DE LA PRESSION INTRA-VESICALE	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION POLYVALENTE	Page : 1/6 Date d'émission : 04/02/2016 Date de révision : 05/04/2022
Rédaction : Nom : Dr HOUCKE S. Fonction : Médecin réanimateur	Vérification : Nom : Dr COOK F. Fonction : Médecin Réanimateur	Vérification : Nom : Fonction :
Approbation : Nom : Mme ROUFOSSE F. Fonction : CS Réanimation	Approbation : Nom : Pr KALLEL H. Fonction : Chef de service réanimation	Approbation : Nom : Fonction :
Ont collaboré à la rédaction : M. THIBAUT Alexis		Visa qualité :
Domaine d'application : Réanimation		
Attention, seule la version numérique de ce document fait foi		

I - DEFINITION

La mesure de la pression intra-vésicale (PIV) permet de quantifier objectivement la pression intra-abdominale (PIA).

Elle est fondée sur la transmission intégrale de la PIA à la vessie s'il reste un volume résiduel dans la vessie. Toutes les affections qui réduisent la compli-ance vésicale modifient cette relation (vessie radique, neurologique, hématome péri-vésicale...).

II - RAPPEL PHYSIOPATHOLOGIQUE

La valeur normale de la PIA est de 0 à 6 mm Hg. On parle de d'hyperpression intra-abdominale pour des valeurs de PIV \geq 12 mm Hg.

Le Syndrome de Compartiment Abdominal (SCA) se définit par une augmentation incontrôlée et rapide de la Pression Intra Abdominale (PIA) au-delà de 20 mm Hg associée, avec un lien de causalité, à au moins une défaillance d'organe.

Les conséquences physiopathologiques de l'hyperpression Intra-Abdominale sont multiples :

- Conséquences rénales : altération de la fonction rénale avec oligurie ou anurie ;
- Conséquences hémodynamique : baisse du retour veineux, baisse du débit cardiaque ;
- Conséquences respiratoires : limitation de la course diaphragmatique et diminution de la compli-ance thoracique, atélectasies ;
- Conséquences intestinales : hypoperfusion intestinale.

III - PERSONNES CONCERNEES

- IDE
- Médecins

REFERENCE : UF3700/04.a	TITRE : MESURE DE LA PRESSION INTRA-VESICALE	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION POLYVALENTE	Page :2/6
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 04/02/2016 Date de révision : 05/04/2022

IV - INDICATIONS

Le syndrome du compartiment abdominal peut survenir dans différentes pathologies nécessitant un monitoring de la PIV :

- Traumatismes abdominale pénétrant ou non ;
- Hématome rétro-péritonéal ;
- Packing abdominal et fermeture abdominale sous tension ;
- Brûlures abdominales étendues ;
- Pancréatite aiguë ;
- Chirurgie de l'aorte, rupture d'anévrisme de l'aorte abdominal ;
- Occlusion digestive, dilation gastrique importante ;
- Réintégration de volumineuse hernie ;
- Choc septique avec remplissage vasculaire massif ;
- Coagulation vasculaire disséminée ;
- Ascite.

V - MATERIEL

- Une paire de gants non stériles, un tablier, un masque chirurgical ;
- Un champ stérile ;
- Sonde de Foley ;
- Cathéter périphérique 18 Gauge (vert) ;
- Tête de pression ;
- Câble de mesure de pression à relier au scope ;
- Une poche à pression ;
- Poche de 500 ml de SSI ;
- Seringue LUER Loch 50 ml ;
- Compresses stériles et antiseptiques.



REFERENCE : UF3700/04.a	TITRE : MESURE DE LA PRESSION INTRA-VESICALE	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :	Page :3/6
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	REANIMATION POLYVALENTE	Date d'émission : 04/02/2016 Date de révision : 05/04/2022

VI - DEROULEMENT DU SOIN

- Se frictionner les mains avec une solution hydro alcoolique (SHA) ;
- Mettre tablier jetable, masque et gants d'hygiène ;
- Préparation de la ligne de pression :
 - Relier la ligne de pression au SSI ;
 - Mettre la poche sous pression ;
 - Installer la seringue sur le robinet sur le robinet inférieur de la ligne de pression ;
 - Purger l'ensemble de la ligne ;
 - Relier la tête de pression au scope ;



- Mise en place de la ligne de pression :
 - Clamper la sonde urinaire en aval du site de prélèvement et de mesure ;
 - Asepsie du point de ponction sur la sonde vésicale : **manipulations strictes avec des compresses stériles imbibées d'antiseptiques** ;
 - Introduire le cathéter 18 G, le diriger vers la vessie, puis retirer l'aiguille et laisser le cathéter en place ;

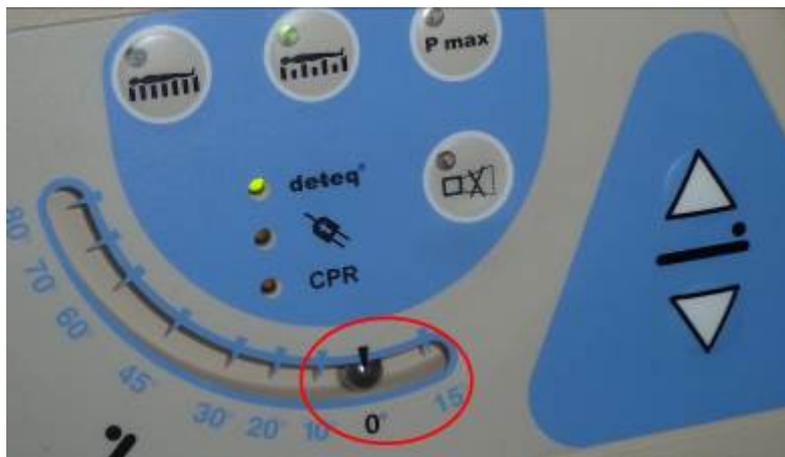


REFERENCE : UF3700/04.a	TITRE : MESURE DE LA PRESSION INTRA-VESICALE	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION POLYVALENTE	Page :4/6
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 04/02/2016 Date de révision : 05/04/2022

- Relier le cathéter à la ligne de pression.



- Réalisation de la mesure :
 - Patient en décubitus dorsal strict (lit à 0°C) ;

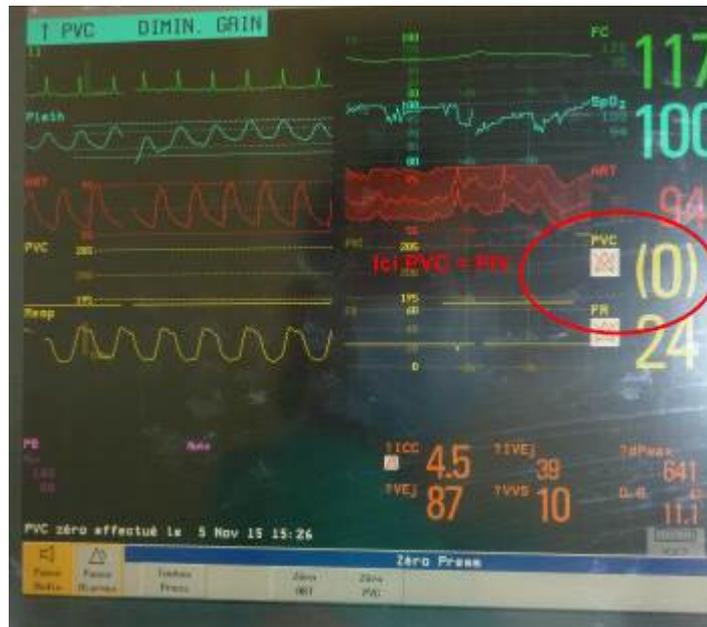


- Faire le zéro à hauteur de la symphyse pubienne ;



REFERENCE : UF3700/04.a	TITRE : MESURE DE LA PRESSION INTRA-VESICALE	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :	Page :5/6
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	REANIMATION POLYVALENTE	Date d'émission : 04/02/2016 Date de révision : 05/04/2022

- Injecter 100 ml de SSI dans la vessie à l'aide de la seringue (prélevés directement dans la poche à pression) ;
- Fermer la voie de la seringue au niveau du robinet : la courbe et mesure de PIV s'affichent sur le scope ;



- Prendre la mesure :
 - PIV moyenne si patient en ventilation spontanée : $(PIV \text{ max} + PIV \text{ min}) / 2$;
 - PIV télé-expiratoire si patient en ventilation mécanique.



- Noter la mesure sur la feuille de surveillance ;
- Attention : déduire de la diurèse les volumes injectés.
- En fin de mesure :
 - Désadapter la tête de pression ;
 - Mettre un bouchon stérile sur la tête de pression ;
 - Retirer le cathéter ;

REFERENCE : UF3700/04.a	TITRE : MESURE DE LA PRESSION INTRA-VESICALE	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION POLYVALENTE	Page :6/6
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 04/02/2016 Date de révision : 05/04/2022

- Déclamer le tuyau du sac collecteur.



Valeurs à retenir :

- PIA entre 0 et 6 mm Hg : Valeur normale ;
- PIA > 12 mm Hg : HIA ;
- PIA > 20 mm Hg et défaillance d'organe : SCA.

Incidents et Accidents :

- ⌚ Risque infectieux ;
- ⌚ Valeurs erronées par non respect de la technique et/ou si patient désadapté / agité / épisode de toux.