

GROUPE HOSPITALIER PITIE SALPETRIERE Service de gynécologie Obstétrique Professeur DOMMERGUES	Auteurs : Jacky NIZARD (GO) Catherine André (IDE experte en urologie) Date rédaction : Novembre 2014 Date révision :
RETENTION URINAIRE DANS LE POSTPARTUM	

Rappels

- Définition : absence de miction spontanée six heures après un accouchement, associée à un globe vésical supérieur à 400mL¹.
- Régression dans 75% des cas en moins de 72 h².
- Si persiste au delà de 72 h, poursuivre la prise en charge à domicile.

Diagnostic posé lors de l'hospitalisation

- Posé dès le post-partum immédiat
- Par une envie d'uriner impérieuse +/- douloureuse, une impossibilité d'uriner, une matité sus-pubienne.
- Confirmé par mesure échographique du résidu post-mictionnel (RPM) : sinon un sondage vésical.

Au retour à domicile

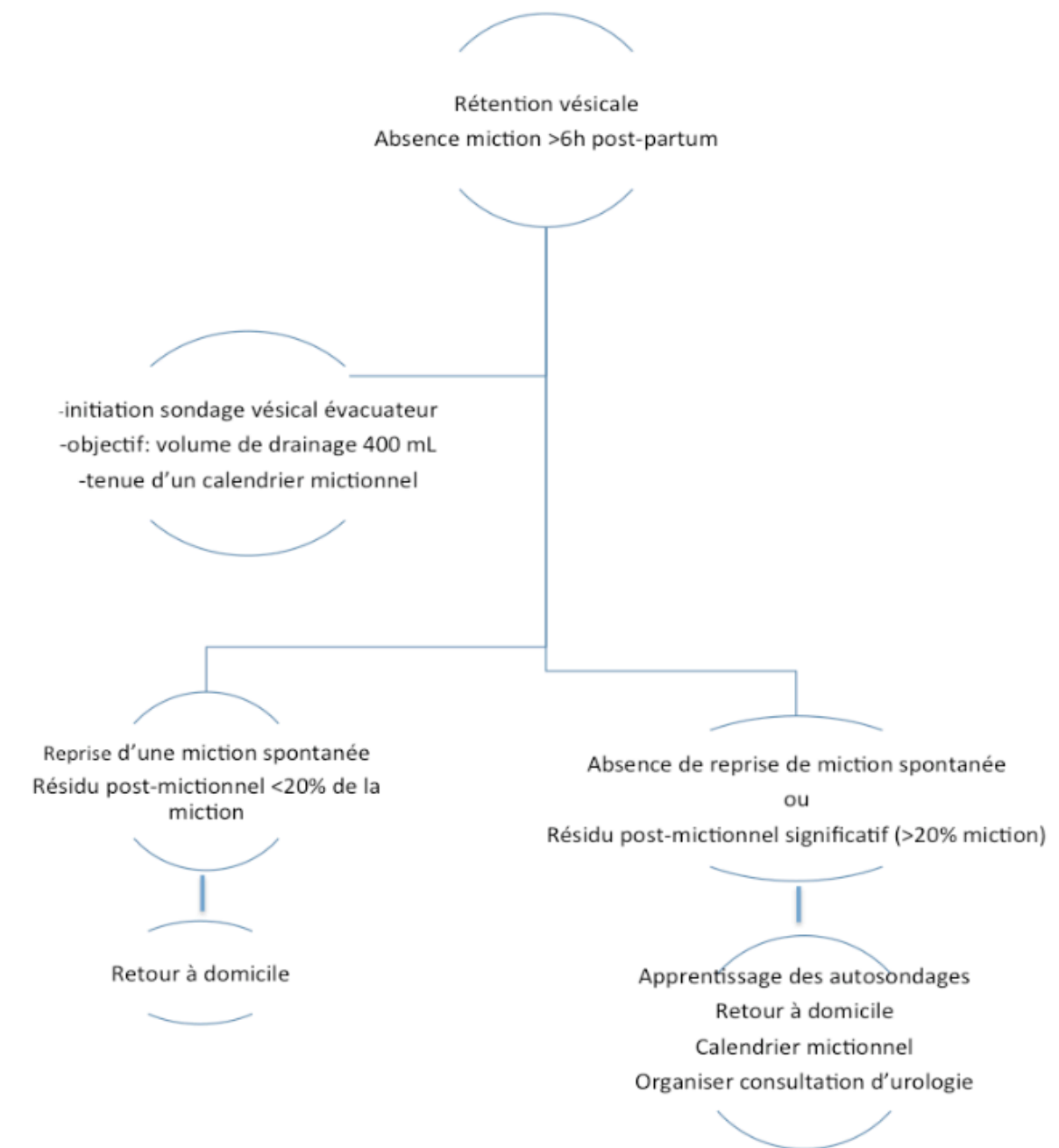
- apprentissage des autosondages intermittents (mieux toléré que le sondage à demeure) lors de l'hospitalisation et poursuite si résidu > 20% de la miction
- catalogue mictionnel à débiter dès que les mictions sont à nouveau spontanées : horaire et volume de chaque miction, de chaque éventuel résidu par sondage.
- avis spécialisé en urologie organisé avant la sortie (intérêt du calendrier mictionnel pour évaluer l'évolution).

Protocole :

Si pas de miction dans les 6H après l'accouchement ou si symptomatique

- **Sondage évacuateur. Si > 400ml ou résidu > 20% :**
 - **Mettre en place des sondages itératifs toutes les 6 heures tant que résidu >20%**
 - **Si sondages toujours nécessaires au bout de 48H**
 - **Prendre contact avec l'endoscopie en urologie (77154) pour RDV (Bâtiment Gaston Cordier, 4^{ème} étage, en face des ascenseurs)**
 - **Faire lettre de demande avec information sur d'éventuels troubles urinaires au cours de la grossesse, les modalités d'accouchement, et les suites de couches.**
 - **L'équipe fera l'éducation de la patiente aux auto-sondages, l'ordonnance pour le matériel, et le suivi et sevrage des auto-sondages.**
 - **Prise de RDV avec urologue si besoin.**

Algorithme décisionnel de la prise en charge de la rétention vésicale du post-partum



Références bibliographiques

[1] Olofsson CI, Ekblom AO, Ekman-Ordeberg GE, Irestedt LE. Post-partum urinary retention: a comparison between two methods of epidural analgesia. *Eur J Obstet Gynecol Reprod. Biol* 1997;71:31—4.

[2] Glavind K, Bjork J. Incidence and treatment of urinary retention postpartum. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2003;14:119—21.