



<b>MATERNITE</b>		<i>Procédure n° : MAT P0080</i>
<i>Responsable : Dr PANEL</i> <i>Fonction : Praticien Hospitalier</i> <i>Chef de service</i> <u>signature</u>	<i>Approbateur : Dr RAYNAL</i> <i>Fonction : praticien Hospitalier</i>  <u>signature</u>	<i>Version : 3</i> <i>Mise à jour : 08/03/2013</i> <i>Date de création : 26/10/2011</i>
		<u>Liste de diffusion</u> : salle de naissance Mater 1 et mater 2
<b>SURVEILLANCE DES MICTIONS DANS LE POST – PARTUM</b>		

## - A DEUX HEURES DE L'ACCOUCHEMENT :

→ Retour dans le service de suites de couches (vessie vidée à H2 en salle de naissance)

■ Surveiller la première miction **dans les 4 premières heures** suivant l'arrivée dans le service des suites de couches, avec évaluation subjective de la quantité d'urines.

■ Surveiller en parallèle la rétraction utérine et surtout vérifier cliniquement qu'il n'y ait pas de globe vésical.

● Si la première miction est satisfaisante, réitérer les mêmes gestes et le même interrogatoire pendant les 24 premières heures suivant l'accouchement.

● La patiente doit être sensibilisée à signaler une difficulté mictionnelle (perte de l'envie d'uriner, brûlures mictionnelles, fuites urinaires, douleurs vésicales...)

### Si absence de miction spontanée dans les 4 à 6 heures suivant l'accouchement, ou si miction de faible volume :

. Proposer : une analgésie orale (1g de paracétamol)  
: placer les mains dans l'eau, écouter couler l'eau  
: Déambulation

→. Si impossibilité de miction spontanée réévaluée 1 heure plus tard : Faire sondage urinaire aller/retour avec quantification objective du volume mictionnel + faire un ECBU + s'assurer d'une miction spontanée dans les 4 heures

■ Si miction absente ou non satisfaisante 4 heures plus tard :

⇒ Appeler l'IDG et CDG pour mise en place de sondages évacuateurs toutes les 4 à 6 heures, jusqu'à 3 jours post partum, ou sondage urinaire à demeure en fonction du contexte (ATCD, claquage vésical ...)