

 Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001119
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
Technique clinique pour la pose et soins d'étuis péniens (EP)		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 18/04/2024

1. Résumé

L'étui pénien (EP) ou condom urinaire est un système de récolte externe utilisé lors d'incontinence urinaire chez l'homme (EAUN, 2008, p.6). C'est une gaine en latex ou en silicone qui se place sur le pénis comme un préservatif. Il possède un embout qui permet la connexion d'une poche de recueil des urines. Il existe de nombreux types d'EP.

- C'est un moyen palliatif, alternatif aux protections, qui ne remplace pas le traitement de l'incontinence urinaire.
- Choisir l'EP en fonction de la morphologie, de la taille évaluée et du diamètre du pénis.
- Utiliser les outils de mesure du diamètre du pénis, à usage unique
- **Pour la pose**, installer le patient en position couchée ou debout
- Etirer doucement le pénis à mesure que vous déroulez l'EP **tout en laissant le prépuce sur le gland**. Dérouler l'EP totalement
- S'assurer que le système (tubulure et poche de recueil d'urine) est solidement connecté à l'EP et fixé en position déclive, sans couture

2. Cadre de référence

Règles d'hygiène et d'asepsie en vigueur dans l'institution (SPCI) -
<https://vigigerme.hug.ch/principes-dhygiene-et-dasepsie>

European Association of Urology Nurses (EAUN) « Bonnes pratiques de soins, l'étui pénien, collecteur externe d'urine pour homme », 2008

3. Indications

- Incontinence urinaire à tout âge
- Mobilité physique réduite ne permettant pas d'aller aux WC ou d'utiliser l'urinal avec un profil mictionnel normal
- Lors d'escarre ou dermite du siège associée à l'incontinence
- Evaluation de la diurèse
- Examens d'urine non stérile

4. Contre-indications

- Lésions cutanées du pénis
- Rétention urinaire significative
- Pathologie urologique obstructive
- Acontractilité vésicale totale (aréflexie)

5. Précautions / prévention

Risques

- Réactions allergiques au latex, au silicone (rare)
- Lésions cutanées pouvant aller jusqu'à la nécrose des tissus
- Strangulation du pénis, fistule uréthrocutanée dues à une pose et une taille inadaptées.
- Arrachement avec lésions cutanées et douleur chez les patients avec des troubles cognitifs ou désorientés.

Prévention – précautions

- La pose de l'EP est non invasive, mais elle touche à la sphère intime ce qui demande du tact, du respect et de la douceur.
- Choisir l'EP en fonction de la morphologie (retracté < 5 cm, courbé, etc.), de la taille et du diamètre du pénis.
- Utiliser les outils de mesure du diamètre du pénis, à usage unique.
- Eviter de raser les poils, car la repousse peut entraîner des irritations.
- Veiller à laisser un espace de 2 à 3 cm entre l'extrémité du gland et le fond de l'EP. Un espace plus grand pourrait favoriser la torsion de l'EP ou s'il n'y a pas d'espace, il y a des risques d'altération cutanée.
- Couper, si nécessaire, les poils de la verge ou du pubis afin qu'ils ne collent pas à l'adhésif si nécessaire.

Lors de la pose

- Installer le patient en position couchée ou debout
- A la fin de la pose, vérifier que le prépuce a repris sa position naturelle, sinon cela peut entraîner un gonflement et un risque de constriction.
- Avant la connexion de la poche à urine vidangeable fermer le robinet.

Après la pose

- Adapter le sac à urines selon le type de jet. Si la miction est forte, mettre un sac avec une tubulure plus large, cela évite que l'EP se retire.
- S'assurer que la poche urinaire est correctement et solidement connectée à l'EP.
- Positionner le pénis en tenant compte du confort du patient, de sa morphologie mais de préférence en position verticale.
- S'assurer que le système (tubulure et poche) est en position déclive et sans couture.
- Fixer la poche à urine soit à la cuisse soit au mollet avec des attaches de jambes ou des jambières.

Fréquence de changement et de vidange

- L'ensemble du dispositif (poche et EP) est changé toutes les 24 heures, plus si besoin.
- La poche à urine doit être vidée lorsqu'elle est aux 2/3 pleine.

6. Matériel

- Solution hydro-alcoolique pour les mains
- Gants non stériles
- Matériel pour la toilette intime et savon au pH neutre
- Outil de mesure pour le diamètre du pénis
- Etui pénien de préférence auto-adhésif
- Poche à urine non stérile (de jambe et/ou de nuit) vidangeable
- Attachés de fixation ou jambière

Selon situation : ciseaux

adhésif liquide ou bande adhésive (si besoin)

7. Déroulement

1. Se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique
2. Mettre les gants
3. Mesurer le diamètre du pénis et évaluer sa longueur
4. Enlever les gants
5. Se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique
6. Préparer la poche urinaire : raccourcir la tubulure, si besoin, adapter le raccord et fermer le robinet des poches vidangeables
7. Choisir l'étui pénien adapté (voir annexe)
8. Se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique
9. Mettre les gants
10. Pratiquer la toilette intime
11. Vérifier l'état de la peau
12. Sécher parfaitement en tamponnant plutôt que par frictions pouvant provoquer des irritations
13. Enlever la protection en plastique de l'EP
14. Maintenir le pénis à la base avec une main pendant tout le temps de la pose
15. Positionner l'EP au bout du pénis.
16. Etirer doucement le pénis à mesure que vous déroulez l'EP **tout en laissant le prépuce sur le gland.** Dérouler l'EP totalement.
17. Laisser un espace de 2 à 3 cm entre l'extrémité du gland et le fond de l'EP.
18. Presser environ 10 secondes, la partie encollée de l'EP pour qu'il adhère
19. Connecter la poche urinaire et la fixer à la jambe avec les attaches choisies **en position déclive et sans couture**
20. Positionner la verge et fixer la tubulure avec un adhésif sur la cuisse
21. Enlever les gants
22. Se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique

Retrait de l'EP

1. Se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique
2. Mettre les gants
3. Retirer l'EP en exerçant une traction parallèle à la peau
4. Retirer les résidus d'adhésifs avec de l'eau, des produits de soins cutanés ou par friction.
Ne jamais utiliser des solvants.
5. Enlever les gants
6. Se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique

Cas particuliers

Lorsque l'utilisation des EP s'avère inadaptée ou impossible, utiliser les collecteurs à urine masculins, vidangeables et connecter une poche urinaire.

Pour assurer l'étanchéité, « faire un joint » avec une pâte adhésive.

EP qui se fixent au moyen d'une bande adhésive ou à l'aide d'un liquide adhésif

Le déroulement du soin est identique aux EP auto-adhésif à l'exception de la pose :

EP avec bande adhésive

1. Enrouler la bande adhésive double face en spirale autour du pénis en partant de sa base, sans l'étirer et sans effet garrot
2. Dérouler l'EP sur la bande
3. Presser doucement la partie encollée de l'EP pour qu'il adhère

EP avec adhésif liquide

1. Appliquer l'adhésif sur la partie médiane de la verge, tout autour en petites quantités et uniformément
2. Dérouler l'EP sur l'adhésif rapidement sinon la colle pourrait sécher
3. Presser doucement la partie encollée de l'EP pour qu'il adhère

8. Contrôle et surveillance

- Confort du patient
- Etat de la peau (pourtour et pénis)
- Survenue de fuites au niveau de l'EP.
- Positionnement du système (déclivité).
- Aspect des urines.

9. Education de la personne soignée

10. Elimination des déchets

- Elimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques - <https://vigigerme.hug.ch/elimination-dechets-et-excreta>
- Les outils de mesure en cartons sont à usage unique, les jeter après utilisation.

11. Références

Toutes les photos d'illustrations ont été prises aux HUG.

12. Personnes rédactrices

GOGNIAT Véronique, infirmière spécialiste clinique, direction des soins
DE ROSSO A., précédemment
TAILLANDIER J., précédemment
BEYELER S., précédemment

13. Personnes relectrices et validatrices

Référentiel médico-soignant (RMS)

14. Liens / Annexes

Etuis péniens et accessoires

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

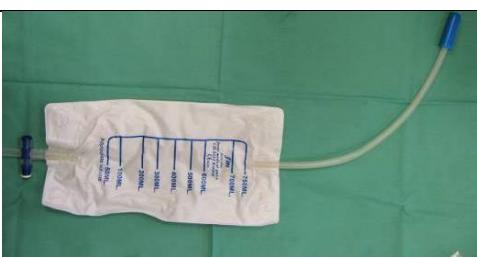
Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.

Liens / Annexes

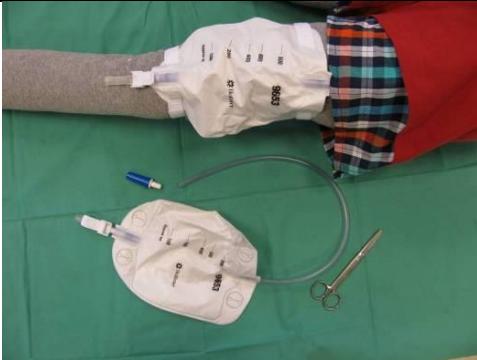
ETUIS PENIENS ET ACCESSOIRES

Matériels	Photos	Tailles
Outils de mesure à usage unique		unique
Etuis péniens		
Longueur normale, colle sur la moitié de la longueur		25 29 32 36 41 mm
Longueur normale, colle sur toute la longueur (patient qui bouge beaucoup et/ou transpire)		25 29 32 36 41 mm
Beaucoup plus court, colle sur toute la longueur (pour les pénis rétractés)		25 29 32 36 41 mm

Technique clinique pour la pose et soins d'étuis péniens (EP)

Condom optima autoadhésif		25 30 35 mm
Condom sans latex avec surface adhésive rouge		21 mm
Etuis péniens : cas particuliers		unique
Collector pour pénis rétracté à utiliser avec une pâte de protection cutanée type stomahesive		
Poches à urines non stérile vidangeable		
Sac à urine a/valve anti-reflux		750 ml

Technique clinique pour la pose et soins d'étuis péniens (EP)

Poches à urines non stérile avec raccord de 50 cm adaptable A utiliser dans les situations où le jet mictionnel est fort (tubulure plus large) ou que le positionnement de la poche nécessite que la longueur de la tubulure soit adaptée.		800 ml
--	--	--------

Matériels	Photos	Tailles
Systèmes de maintien		
Lanière de jambe confort		S M L
Leggyfix/ Liberty Filet élastique pour maintenir la poche de jambe Eviter de le laisser la nuit		S M L
Fixations des tubulures sur la peau en l'absence de filet élastique selon protocole de chaque établissement		

Photos prises aux HUG