



SONDAGE URINAIRE

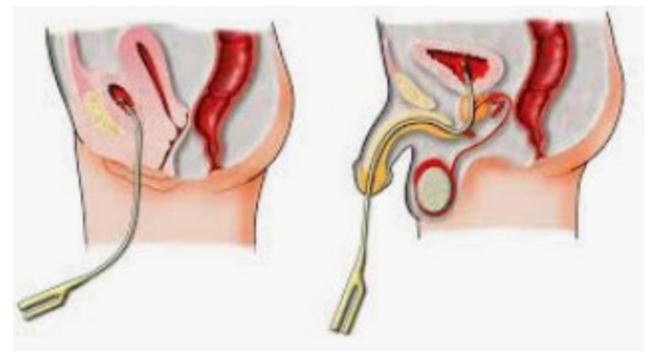
Formation des correspondants en hygiène
13 octobre 2022

▶ Dr I. MARTIN – P. CHATAGNIER



Définition du sondage urinaire

- ▶ Introduction d'une sonde urinaire vésicale dans la vessie en passant par l'urètre pour évacuer l'urine stockée dans la vessie
- ▶ Geste invasif qui doit s'effectuer de façon **indolore et non traumatique**, dans le respect des **règles d'hygiène**
- ▶ Réalisé sur prescription médicale
- ▶ Réalisation du 1^{er} sondage chez l'homme par le médecin



Les 2 types de sondages

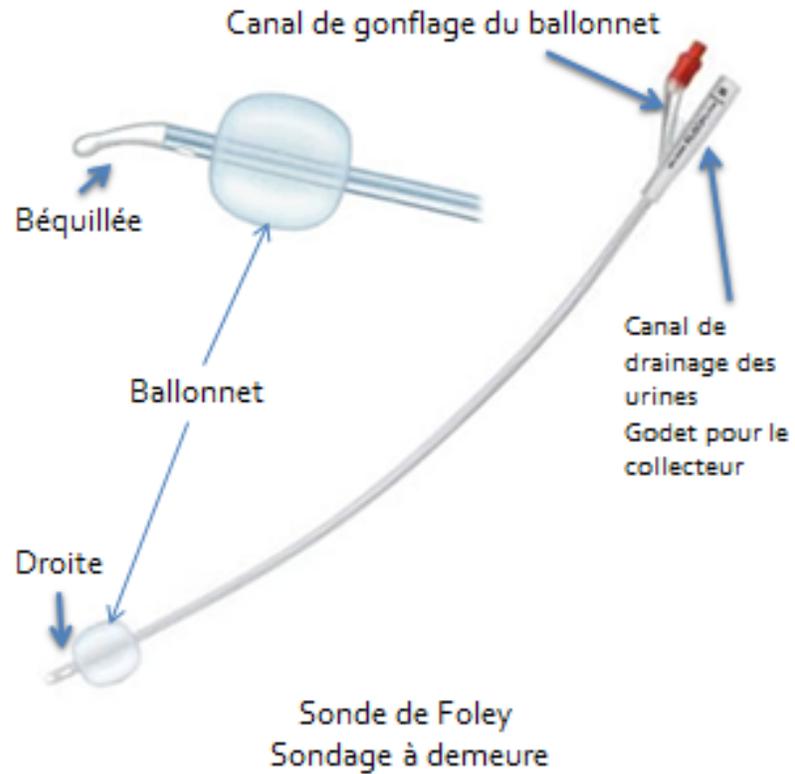
- ▶ **Le sondage vésical évacuateur = intermittent** est un sondage ponctuel pour réaliser une vidange aseptique de la vessie chez une personne présentant une rétention ou un résidu post-mictionnel. Il peut être provisoire ou répété
- ▶ **Le sondage permanent** est réalisé à l'aide d'une sonde de Foley laissée à demeure durant quelques heures-jours à plusieurs mois = SAD. L'écoulement permanent de l'urine est recueilli dans un sac adapté qu'il est nécessaire de vider régulièrement



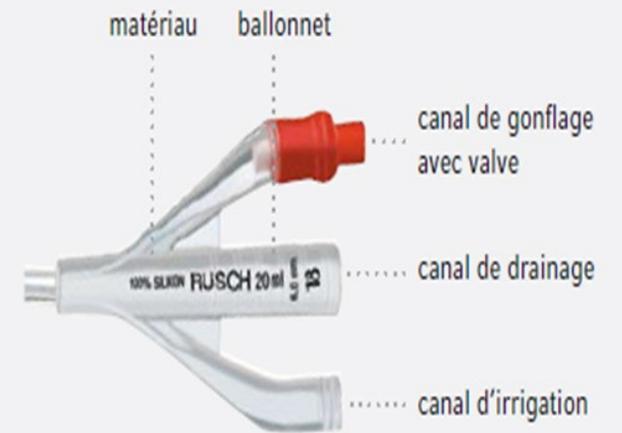
Les sondes



Sonde vésicale sans ballonnet
Sondage intermittent/ évacuateur



Diamètre extérieur de la sonde, p. ex. :
18 Charrière/French = 6 mm



Indications

R70

L'incontinence isolée n'est pas une indication de sondage vésical à demeure. L'utilisation de méthodes alternatives au sondage vésical à demeure (protections absorbantes, étui pénien, sondages itératifs) exposant à un risque moindre d'infection est recommandée.

- ▶ Rétention urinaire, « globe » vésical :
 - ▶ Pathologie neurologique : parkinson, diabète, SEP ... paraplégique
 - ▶ Médicamenteuse (ex. Neuroleptiques)
 - ▶ Infection
 - ▶ Mécanique par obstruction sur l'arbre urinaire
- ▶ Chirurgie des voies uro-génitales
- ▶ Cause médicale nécessitant la surveillance de la diurèse
- ▶ Prévention de la macération et de l'infection d'escarre sacrée chez le patient alité

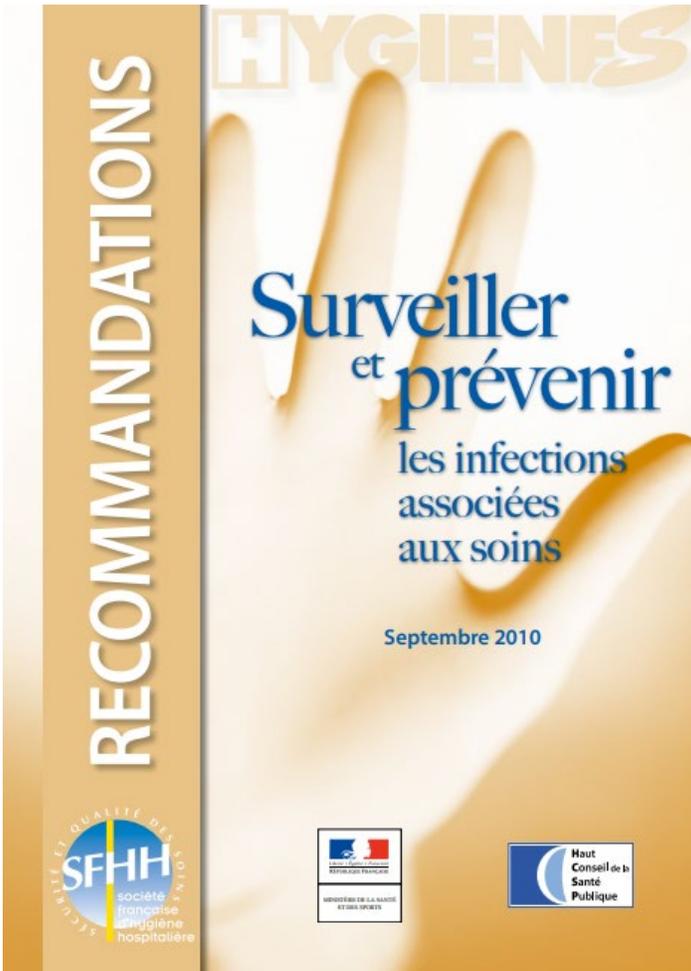
Indications à reconsidérer chaque jour. L'incontinence urinaire et/ou la facilitation du travail de l'équipe soignante ne sont en aucun cas une indication de SAD

Le sondage intermittent est préférable à la SAD

Ex. vessie neurologique, chirurgie ortho-traumato. , accouchement sous PD ...



Respect du système clos !



R76 Au moment du sondage, la SAD doit être connectée à un sac collecteur stérile permettant un drainage clos. S'assurer que le système ne peut être déconnecté en dehors d'impératifs cliniques tel le changement de sac selon les recommandations du fabricant.

Sondage vésical évacuateur ou itératif

R81 Le sondage évacuateur isolé est un soin réalisé avec le même niveau d'asepsie que la pose d'une SAD et avec un système clos de drainage des urines. Un matériel spécifique pré-connecté est préférable afin d'éviter la contamination de l'environnement.

SAD → Vider le sac mais
ne pas le changer pour
ne pas rompre le
"système clos"
En cas de déconnexion
accidentelle = reposer
une nouvelle sonde
avec son sac

Choix du matériel

La sonde :

- ▶ Taille selon l'anatomie du patient
- ▶ Matériau selon la durée de sondage prévue
 - ▶ Latex → 24 h maxi
 - ▶ Latex enduit de Téflon → > 24 h à 21 jours maxi
 - ▶ 100 % Silicone → 21 jours à maxi 6 semaines (= changement)



Le sac de recueil de urines :

- ▶ A connecter à la sonde au moment du sondage = **montage en système clos**
- ▶ Stérile en emballage individuel (non stérile toléré uniquement pour le sondage évacuateur)
- ▶ Avec un site de prélèvement, une valve anti-reflux, un système de vidange à l'extrémité basse du sac, un système de fixation adapté



Principes du sondage urinaire

- ▶ Information du patient +++
- ▶ Hygiène des mains à la SHA
- ▶ Toilette urogénitale du patient
 - ▶ Au savon doux liquide = gants UU non stériles
 - ▶ Du méat urinaire à l'anus (décalotter le gland chez l'homme)
 - ▶ Avant la pose, puis quotidienne et après chaque selle (douche possible avec SAD)
- ▶ Pré-connexion de la sonde et du sac avant la pose = gants UU stériles
- ▶ Antiseptique pour muqueuses (non alcoolique / brûlures)
- ▶ Set de sondage + gel anesthésiant, gel lubrifiant si besoin
- ▶ Ampoule de 10 ml d'eau stérile ou epp pour gonfler le ballonnet SAD (pas de sérum physiologique car risque de cristallisation, de détérioration du ballonnet et d'obturation du canal de gonflage)



Technique du sondage urinaire

- ▶ Si possible, réaliser le sondage urinaire en binôme : opérateur et aide
- ▶ Installation correcte pour le patient ainsi que l'opérateur
- ▶ Chez la femme : difficulté parfois à trouver le méat urinaire
- ▶ Sondage urinaire de manière aseptique
- ▶ Chez l'homme : penser à recalloter le gland
- ▶ Essayer d'être le moins traumatique possible
- ▶ Toujours s'assurer du bon positionnement de la SAD et de l'écoulement d'urine après le sondage



Attention !

► Fixation :

- De la sonde sur la cuisse pour la femme, sur l'abdomen pour l'homme
- Du sac au lit en position déclive (support prévu à cet effet) ou installer une poche de jambe si le patient déambule. **Le sac ne soit jamais trainer au sol**

► Vidange du sac collecteur :

- Avant que celui-ci soit au 3/4 plein ou avant transport du patient
- Manipulation du robinet de vidange à l'aide **de compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique**
- Pendant l'écoulement de l'urine, le robinet ne doit pas toucher le bocal de recueil
- Bocal de recueil nettoyé et désinfecté une fois par jour (lave-bassin)
- **Si écoulement d'urine > 500 mL, clamber la sonde et vidanger la vessie par étape**



Surveillance SAD

- ▶ Signes cliniques et constantes
- ▶ Apport hydrique
- ▶ Bonne fixation de la sonde
- ▶ Absence de coude sur la sonde vésicale et le tube collecteur
- ▶ Présence et utilisation du sac collecteur (sac hors sol)
- ▶ Niveau de remplissage du sac collecteur
- ▶ Absence de fuite
- ▶ Absence de douleur / tiraillement



Traçabilité dans le dossier du patient :

- date de pose SAD
- type de sonde et charrière
- volume de gonflage du ballonnet
- aspect des urines et quantité
- identification du soignant

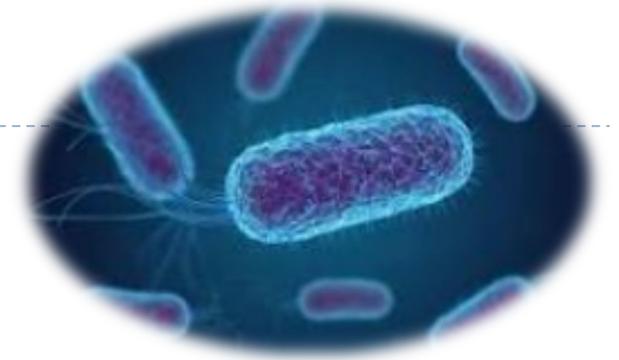


Ablation SAD

- ▶ Sur prescription médicale
- ▶ Hygiène des mains par FSHA
- ▶ Réalisation d'une toilette uro génitale
- ▶ Respect des précautions standard lors du retrait
- ▶ Penser à dégonfler le ballonnet avant le retrait
- ▶ Traçabilité du soin et de la diurèse
- ▶ Surveillance de la reprise des mictions
- ▶ Information du patient, lui demander de boire +++



Risque infectieux et SAD



▶ Infection urinaire associée aux soins IUAS

- ▶ N°1 des IAS (28,5% des IN dans ENP 2017) → *Escherichia coli*
- ▶ 80% des IAS surviennent chez des patients sondés
- ▶ Durée du sondage > 6 jours = 1^{er} facteur de risque d'IUAS (Maki 2001). La colonisation de la sonde par le développement du biofilm est inévitable → 100 % à partir d'1 mois
- ▶ Près de 50 % des patients sondés plus de 7 à 10 jours présenteraient une bactériurie.
- ▶ Les bactéries gagnent la vessie :
 - ▶ soit par voie intraluminale via reflux d'urines contaminées du sac collecteur vers la vessie (d'où l'importance de la valve anti-retour) ou de croissance bactérienne le long des parois
 - ▶ soit par voie extraluminale via « la main des soignants » ou la colonisation périnéale du patient
- ▶ Indications injustifiées de pose de SAD jusqu'à 30 % (Tiwari 2012)



Infection urinaire sur sonde

Cf Recos SPILF-AFU-SF2H 2015

- ▶ Une IUAS sur sonde peut-être évoquée (A-III), en l'absence d'autre cause identifiée, devant :
 - fièvre, hypothermie (<36°),
 - hypotension,
 - altération de l'état mental, malaise général ou léthargie
- ▶ Après ablation de la sonde, il est fortement recommandé d'évoquer une IUAS en cas de persistance de signes locaux (A-III) : miction douloureuse, pollakiurie ou douleur sus-pubienne
- ▶ La leucocyturie n'est pas prédictive de la présence ou non d'une infection urinaire et n'entre pas dans les critères définissant l'infection urinaire sur sonde → Il est fortement recommandé d'utiliser le seuil de **10⁵ UFC/ml** pour la bactériurie (A-III)
- ▶ En cas d'infection, si le maintien du sondage est indispensable, changer la SAD après 24h d'antibiothérapie

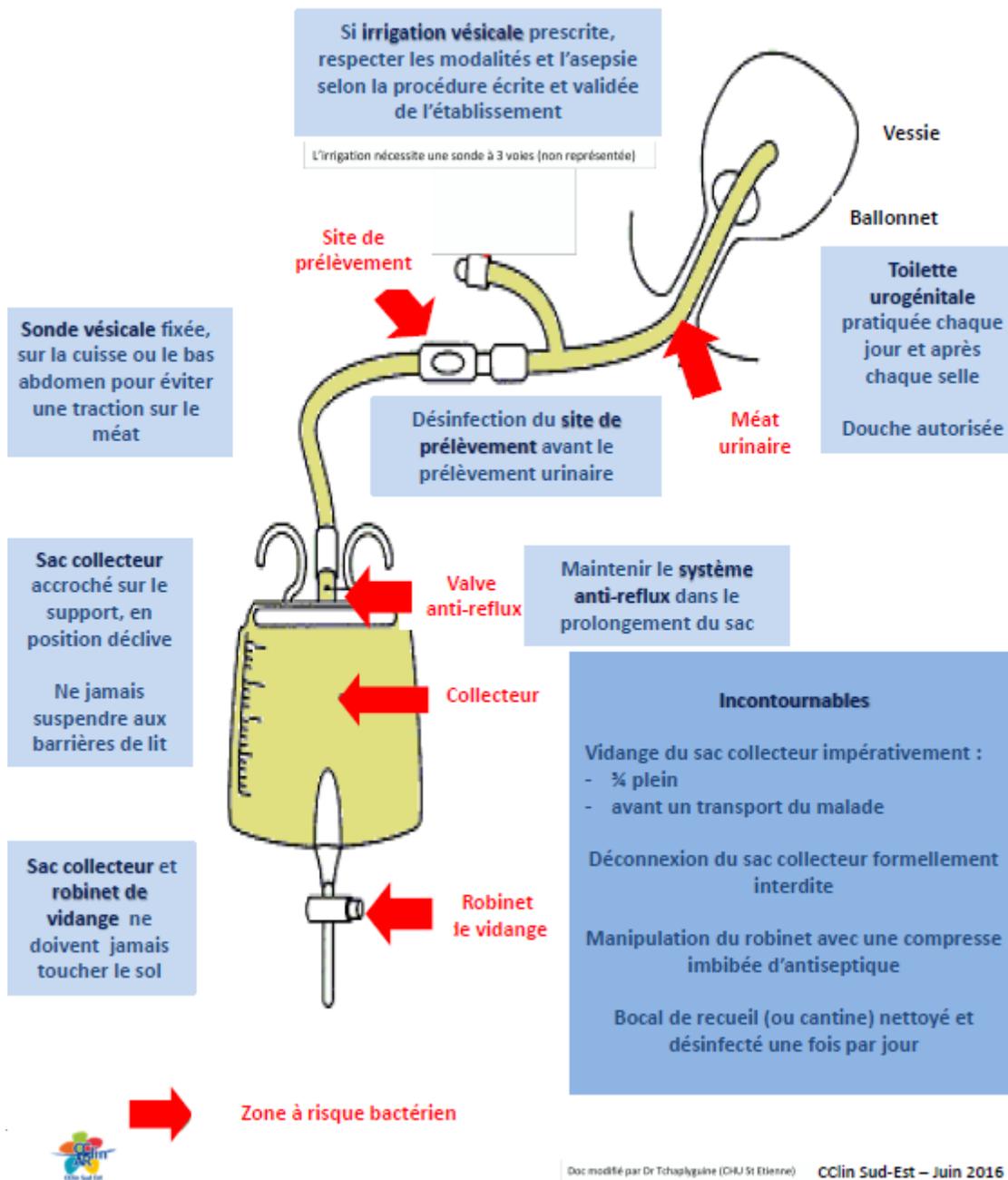


Autres risques et SAD

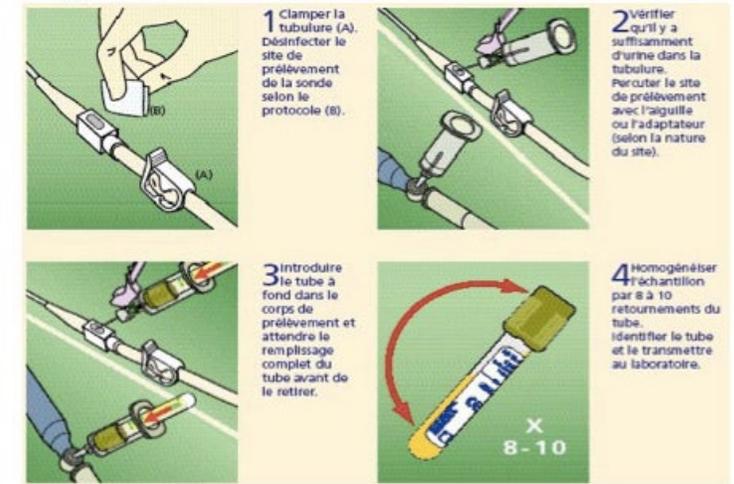
- ▶ Lésions tissulaires inflammatoires
- ▶ Lésions mécaniques au niveau du méat urinaire ou de l'urètre - plaie
- ▶ Dépôts pouvant obstruer la sonde, calculs vésicaux
- ▶ Irritation chronique provoquée par un sondage à demeure prolongé, spasmes de la vessie impliquant des fuites voire un déplacement de la sonde ...



Rappel des points critiques



Prélèvements sur sonde pour ECBU



- ▶ Prescription médicale
- ▶ Réalisation de façon aseptique au niveau du site de prélèvement *ad hoc*
- ▶ **Proscrire tout prélèvement d'urine contenue dans la poche**
- ▶ Après 15 minutes de clampage de la tubulure
- ▶ Et désinfection du site de prélèvement avec des compresses imbibées d'antiseptique alcoolique
- ▶ La pose, le changement ou le retrait de SAD ne sont pas des indications d'ECBU !

Exemple de check list SAD

Identité du patient :

CHECK LIST SONDAGE URINAIRE A DEMEURE

Date de pose : Date d'ablation :

1^{er} sondage (homme) : Oui Non

Lieu de pose:

Identité de l'opérateur :

Avant la pose

Vérification de l'identité et de la prescription :

1. Vérification de l'identité du patient :
 Oui Non

2. Prescription médicale conforme : Oui Non

3. Information du patient ou de sa famille : Oui Non Na

Vérification du matériel et des produits :

4. Système clos Oui Non

5. Type de sonde :
 Latex siliconé < 8 jours
 Silicone 100 % ≥ 8 jours
 Autres :

6. Charrière N°

7. Vérification des produits adaptés pour la préparation cutanéomuqueuse Oui Non

Signature de l'infirmière:



Pose de la sonde

Le soignant :

8. Hygiène des mains par friction avec un PHA :
 Oui Non

9. Port de gants stériles pour l'introduction de la sonde dans le méat : Oui Non

Le patient :

10. Déterision + désinfection cutanéomuqueuse : Oui Non

Le matériel :

11. Connexion du sac et de la sonde avant la pose (système clos): Oui Non

12. Test de gonflage du ballonnet Oui Non

13. Lubrification de la sonde Oui Non

14. Ecoulement d'urine Oui Non

15. Vérification du positionnement de la sonde Oui Non

16. Fixation adaptée :
 Non Oui

De la sonde : Oui Non

Du collecteur : Oui Non

17. Position déclive sans contact avec le sol Oui Non

Commentaires :

Surveillance journalière

Inscrire la date de surveillance et les initiales du professionnel dans la case correspondante, après vérification des éléments de surveillance du dispositif.

L	M	M	J	V	S	D

Eléments de surveillance du dispositif :

Signes cliniques (fièvre ...)
Vérification de la diurèse
Soins :
Toilette au savon doux
Manipulation aseptique du dispositif
Surveillance technique :
Vérification de l'absence de fuites
Fixation de la sonde et du sac collecteur
Respect du système clos

Pertinence du maintien de la sonde

ARLIN PACA / ARS PACA version Octobre 2012

Mode d'emploi au dos de cette page

HYGIÈNE DES MAINS

- Je me frictionne les mains avec un produit hydro-alcoolique pendant 30 secondes.



Les différentes étapes :



Paume contre paume

Dos des mains et espaces interdigitaux



Doigts

Ongles

Pouces
Poignets

Avant et après TOUTE manipulation de ma poche !

À défaut, je me lave les mains au savon doux.

CONSEILS

- Je ne désadapte pas la poche de jour de ma sonde.
- Je ne change pas la poche de jour, sauf nécessité absolue (désadaptation de la poche fortuite, caillot...).
- Je bois abondamment, sauf contre-indications et je surveille la quantité urinée.
- Je vidange la poche régulièrement pendant la journée.
- Je fais une toilette intime à l'eau et au savon doux liquide (éviter les savonnets), matin et soir et après chaque selle.
- Je termine par le nettoyage de la sonde, du méat vers l'extrémité de la sonde.
- Pour les hommes : je n'oublie pas de décalotter, nettoyer et recalotter le gland.
- Je ne laisse jamais la poche au sol.

Pour bien vivre avec ma sonde urinaire, je respecte ces règles.

Informations PATIENTS

Je rentre chez moi avec une sonde urinaire à demeure



Octobre 2018

Vidéo



<https://www.youtube.com/watch?v=MYHS8RZJxK0>



<https://www.youtube.com/watch?v=cEwTNSq2Ajc>



<https://www.youtube.com/watch?v=ztcsV6Tgsfc>



Merçi
pour votre
attention

