

PROGRAMME JOURNEE DE FORMATION DU PRINTEMPS
DES CORRESPONDANTS EN HYGIENE HOSPITALIERE

JEUDI 04 AVRIL 2019

SONDAGE URINAIRE



Dr Aline TCHAPLYGUINE et Catie CREPIAT



DEFINITION

Introduction d'une sonde urinaire vésicale (appareil tubulaire creux) dans la vessie en passant par l'urètre pour évacuer l'urine

Geste invasif qui doit s'effectuer de façon indolore et atraumatique

Réalisé sur prescription médicale

LES DIFFÉRENTS SONDAGES

- **Le sondage permanent** est réalisé à l'aide d'une sonde à demeure (SAD), appelée aussi sonde de Foley. Introduite à travers l'urètre dans la vessie et laissée en place pour une durée variant de quelques heures à plusieurs mois, elle permet l'écoulement permanent de l'urine qui est recueillie dans une poche à urine qu'il est nécessaire de vider régulièrement.
- **Le sondage évacuateur ou intermittent** consiste à introduire une sonde urinaire de façon provisoire et /ou répétitive. Celle-ci est enlevée dès que la vessie est vide.

INDICATIONS

- Les **indications de sondage doivent être limitées** aux indications valides :
 - obstruction 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 les patients alités
- **Ces indications doivent être reconsidérées chaque jour.**

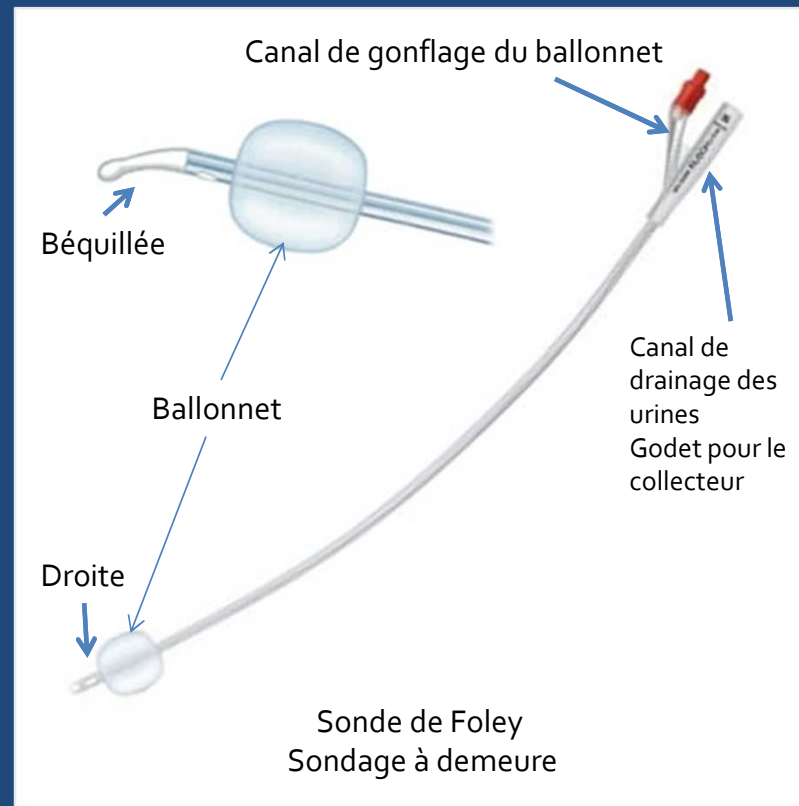
L'incontinence urinaire et/ou la facilitation du travail de l'équipe soignante ne sont en aucun cas une indication de sondage vésical à demeure.

- **Le sondage intermittent est préférable à la sonde à demeure** (vessie neurologique, chirurgie orthopédique ou traumatologique...).

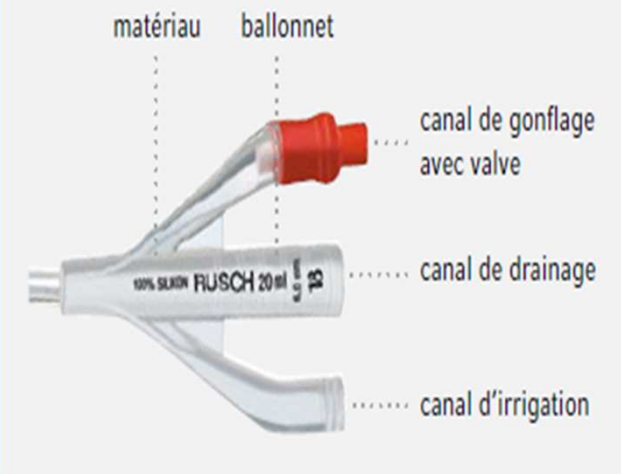
PRE REQUIS

- Geste invasif à haut risque infectieux
- Nécessite une asepsie rigoureuse
- Respect du système clos pendant toute la durée du drainage

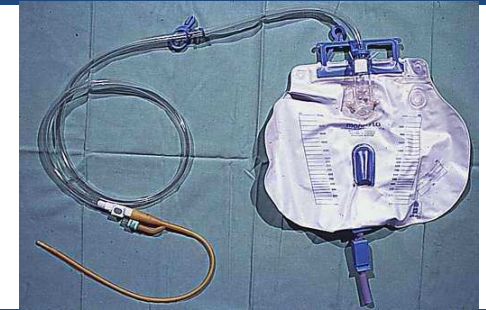
LES SONDES



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



CHOIX DU MATÉRIEL



• Les sondes

La taille de la sonde est choisie en tenant compte de l'anatomie du patient

- LATEX : 48h maxi
- LATEX enduction téflon /silicone : 15 à 21 jours maxi
- LATEX enduction HYDROGEL /100 % SILICONE : sup à 21 jours

• Les poches de recueil ou sacs collecteurs

Stériles et connectées à la sonde au moment du sondage, **avec** un site de prélèvement (sans aiguille), une valve anti reflux, un système de vidange à l'extrémité basse du sac, un système de fixation adapté

On vide une poche, on ne la change pas, pour ne pas rompre le "système clos"

PRÉPARATION DU MATÉRIEL

- **Matériel pour toilette urogénitale** : gants à UU non stériles, gant de toilette, serviette, savon, protection
- **Matériel pour antisepsie** : compresses stériles, antiseptique pour muqueuses, pince stérile
- **Matériel pour sondage** : set de sondage, ampoule de 10 ml d'eau stérile (ballonnet), sonde vésicale et sacs collecteurs stériles montés avant sondage, +/- lubrifiant selon matériau de la sonde
- **Matériel de fixation** : crochet pour sac collecteur, fixation de jambe, etc...Le sac ne doit jamais toucher le sol

MISE EN PLACE DE LA SONDÉ

- Hygiène des mains par friction avec une Solution Hydro-alcoolique
- Toilette urogénitale avec savon doux liquide
- Port de gants non stériles
- **Antisepsie** avec un produit de la gamme chlorée ou la gamme iodée
- **Gants stériles avant d'introduire la sonde dans le méat**
- **Gonfler** le ballonnet uniquement **avec de l'eau stérile** ou de **l'eau pour préparation injectable** selon le volume indiqué par le fabricant (pas de sérum physiologique car risque de cristallisation, de détérioration du ballonnet et d'obturation du canal de gonflage)

Si par erreur l'orifice vaginal est cathétérisé, changer impérativement la totalité du système (sonde et sac collecteur) avant le deuxième essai

FILM CPIAS ARA SONDAGE

<https://youtu.be/cEwTNSq2Ajc>

[Sphère urinaire - Sondage à demeure - YouTube](#)

POSITIONNEMENT

▪ Sonde vésicale :

Fixer la sonde (absence de coude) pour éviter les tractions qui entraînent des lésions des muqueuses et une augmentation du risque infectieux

Immédiatement après sa pose à l'aide d'un adhésif :

- sur l'abdomen pour l'homme ou sur la cuisse si le sujet est valide
- sur la cuisse pour la femme

▪ Sac collecteur d'urines :

En permanence positionné en déclive par rapport au niveau de la vessie pour assurer un écoulement continu de l'urine, éviter le reflux

Support de sac adapté

Ne doit jamais reposer à même le sol

TRAÇABILITÉ DU SONDAGE

Informations consignées dans le dossier du patient, ou la fiche de surveillance :

- ☐ Date de pose
- ☐ Type et le calibre (charrière) de la sonde
- ☐ Volume de gonflage du ballonnet
- ☐ Aspect et quantité des urines
- ☐ Réactions du patient
- ☐ Nom du soignant

GESTION ET ENTRETIEN

Friction Hydro-Alcoolique avant et après chaque soin (vidange du système, toilette, prélèvement, etc...). Penser aux EPI: gants, tablier UU

Toilette urogénitale :

Au moins une fois/jour, et après chaque selle au savon doux

Vidange du sac collecteur:

Avant que celui-ci soit au 3/4 plein ou avant transport du patient

Manipulation du robinet de vidange avec compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique

Pendant l'écoulement de l'urine, le robinet n'est pas en contact avec le bocal de recueil

Bocal de recueil nettoyé et désinfecté une fois par jour (lave bassin)

Déconnexion formellement interdite !



SURVEILLANCE

- Apport hydrique du patient
- Fixation de la sonde vésicale
- 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

RISQUES LIES AU SONDAGE A DEMEURE

- **Facteur majeur de risque d'infection urinaire associée aux soins.**
 - 80% des IUN surviennent chez des patients sondés
 - Infections urinaires 1^{er} rang des IN (28,5% des IN dans ENP 2017)
 - Durée du sondage >6 jours 1^{er} facteur de risque d'IUN (Maki 2001). La colonisation de la sonde par le développement du biofilm est inévitable
 - **Indications injustifiées** de pose de sonde à demeure peuvent atteindre **jusqu'à 30%** (Tiwari 2012)
- **Autres risques**
 - lésions tissulaires liées à des réactions inflammatoires ou lésions au niveau du méat urinaire ou de l'urètre
 - 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.

PORTES D'ENTRÉES HABITUELLES DE LA CONTAMINATION URINAIRE CHEZ LE PATIENT SONDÉ

Site 2,3 et 4 : voie endoluminale correspondant aux infections exogènes dues essentiellement au manu portage et prévenues par le sondage clos et le respect des précautions d'asepsie lors des manipulations

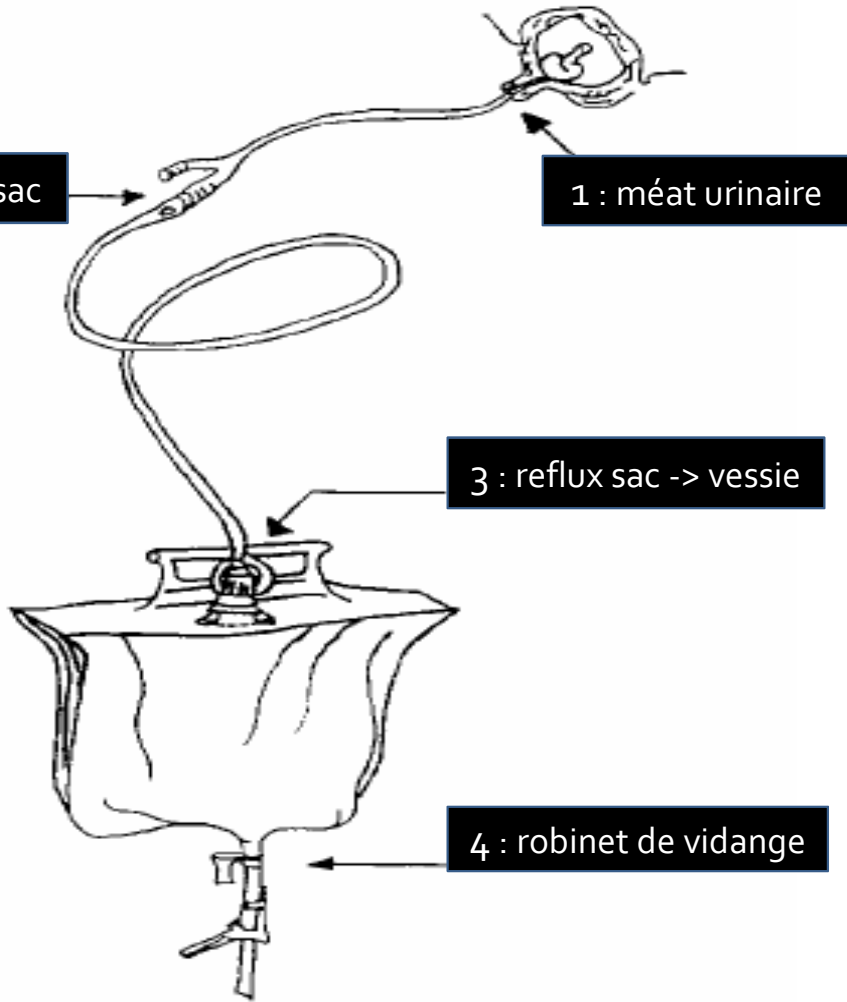
2 : jonction sonde / sac

1 : méat urinaire

3 : reflux sac -> vessie

4 : robinet de vidange

Site 1 : voie extra-luminale, germes d'origine endogène ; contamination diminuée par l'hygiène du patient (toilette et asepsie lors de la pause, la toilette)



EXTRAITS RECOS SPILF-AFU-SF₂H 2015

▪ Signes cliniques d'IU

En présence d'un dispositif endo-urinaire, une IUAS 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 du dispositif, il est fortement recommandé d'évoquer une IUAS en cas de persistance de signes locaux (A-III) : miction douloureuse, pollakiurie ou douleur sus-pubienne

▪ Diagnostic microbiologique

En présence d'un dispositif endo-urinaire:

- 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)

PRÉLÈVEMENTS

- Réalisés de manière aseptique au niveau du site de prélèvement
 - Extrémité supérieure de la tubulure du sac collecteur
 - Site du sac pour les sondages évacuateurs
- Si besoin après 15 minutes de clampage de la tubulure
- Désinfecter le site de prélèvement avec un antiseptique alcoolique, en respectant le temps de contact du produit

Pose, changement ou retrait de SAD ne sont pas des indications de la réalisation d'un ECBU

CHANGEMENT DE SONDE OU ABLATION DÉFINITIVE

- Le changement de sonde s'effectue sur prescription médicale et jamais en routine
- Il implique le changement de l'ensemble du système de drainage : sac + collecteur stérile
- En cas d'infection, si le maintien de la sonde est indispensable, changer la SAD après 24h d'antibiothérapie

FILM CPIAS ARA DESONDAGE

<https://youtu.be/ztcsV6Tgsfc>

[Sphère urinaire - Désondage – YouTube](https://youtu.be/ztcsV6Tgsfc)

CHECK LIST SONDAGE URINAIRE A DEMEURE

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

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
☐ Non

avant la pose (système clos):

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 : De la sonde : ☐ Oui
☐ Non

Du collecteur : ☐ Oui ☐ Non
17. Position déclive sans contact avec le sol ☐ Oui ☐ Non

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
L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D
L	M	M	J	V	S	D

Éléments 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

Signature de l'infirmière :



Commentaires :

INFORMATION DU PATIENT

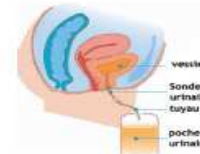
Information au patient porteur d'une sonde urinaire à demeure

Votre état de santé a nécessité la pose d'une sonde urinaire.

Il existe des risques infectieux liés à la présence de cette sonde, il est donc important que vous respectiez certains points.

Au quotidien, il est impératif de

- Effectuer une friction hydro alcoolique ou un lavage des mains avant et après chaque manipulation de la sonde.
- Faire une toilette intime, 1 fois/jour et systématiquement après chaque selle (muqueuse, méat et sonde). Il est possible de se doucher avec une sonde urinaire.
 - Utiliser un savon doux liquide :
- Pour les femmes :* nettoyer de l'orifice urinaire vers l'anus.
- Pour les hommes :* décalotter le gland pour nettoyer et ne pas oublier de recalotter ensuite.
 - Rincer à l'eau du robinet et sécher avec du linge propre.
 - Refixer la sonde de façon à ce qu'elle ne gêne pas les mouvements, en vérifiant que l'écoulement de l'urine se fasse sans difficulté.
- Maintenir la poche à urine en dessous du niveau de la vessie :
 - Si position debout :* sac fixé au niveau de la jambe (avec de préférence un sac de jambe).
 - Si position allongée :* sac accroché au lit avec un support adapté (ne pas le laisser au contact du sol).
- Utiliser des compresses imbibées d'antiseptique pour vider le sac.
- Vidanger le sac dès qu'il est 3/4 plein et avant chaque mobilisation du patient.
- Boire de l'eau en quantité suffisante (au moins 1.5l), sauf contre indication médicale.
- Surveiller l'écoulement des urines, la température, la survenue de douleur abdominale et/ou brûlures urinaires, la présence de sang dans les urines : dans ce cas **prévenir l'infirmier(e)**.
- Linge :
 - Changer régulièrement les draps,
 - Changer quotidiennement, les sous-vêtements (éviter le port de vêtements serrés).



EN CAS DE BESOIN CONTACTER VOTRE INFIRMIER(E)



Conduite à tenir en cas de déconnexion accidentelle

- Effectuer une friction hydro alcoolique
- Reconnecter la sonde avec le collecteur après désinfection des embouts avec des compresses stériles imbibées d'antiseptiques alcoolique.
- Pratiquer un lavage des mains.
- Prévenir l'infirmier(e)

SERIOUS GAME CPIAS NOUVELLE AQUITAINE

[Nom de code IUAS - CPIAS Nouvelle Aquitaine](#)

MERCI DE VOTRE ATTENTION