

SONDAGE URINAIRE

1. DOMAINE D'APPLICATION

Ce protocole concerne la pose d'une sonde vésicale à demeure, les soins qui s'y rapportent, et son retrait, ainsi que l'hétéro-sondage vésical évacuateur. Ce dernier relève du même niveau d'asepsie que le sondage à demeure.

2. MATERIEL

- Matériel pour la toilette génito-urinaire :
 - Tablier à usage unique
 - Gants de soins non stériles à usage unique
 - Gants de toilette à usage unique ou propres
 - Serviette propre
 - Bassine pour la toilette
 - Eau du réseau
 - Savon doux liquide en monodose 30 ml

- Set de sondage stérile comprenant :
 - Pack d'antiseptie
 - 5 compresses
 - 1 cupule
 - Pack de pose de sonde
 - 1 aiguille de prélèvement 18G (rose)
 - 1 seringue 10 ml
 - 1 ampoule d'eau stérile 10 ml
 - 1 gel lubrifiant
 - 1 pince Kocher
 - 2 compresses en non tissé
 - 1 champ troué et fendu

- Matériel annexe
 - Sacs poubelle pour DAOM et DASRI
 - Collecteur à aiguilles
 - 1 ou plusieurs sondes vésicales et 1 ou plusieurs sacs collecteurs d'urines
 - Gants d'intervention stériles
 - Masque de soins
 - 1 flacon d'antiseptique adapté aux muqueuses
 - 1 flacon de SHA (Solution hydro-alcoolique)

3. RECOMMANDATIONS :

Lorsque l'indication du sondage vésical est posée, il est préférable d'avoir recours à l'hétéro-sondage évacuateur plutôt qu'à la mise en place d'une sonde vésicale à demeure.

La pose ou le retrait de la sonde vésicale doivent être réalisés sur prescription médicale écrite, par un opérateur habilité, si possible secondé par un aide.

La prescription doit préciser l'indication du sondage, sa durée prévisionnelle, et le type de sonde.

Le premier sondage en cas de rétention urinaire chez l'homme, doit être réalisé par un médecin.

Le changement de sonde urinaire peut être réalisé par l'infirmier dans le cadre de son rôle propre

SONDAGE URINAIRE

4. PREPARATION CUTANEE :



1. Réaliser une friction hygiénique des mains avec une SHA
2. Préparer le matériel sur un guéridon de soins
3. Informer le patient.



4. Réaliser une friction hygiénique des mains avec une SHA
5. Mettre un tablier à usage unique (UU) et des gants UU non stériles



6. Réaliser la toilette génito-urinaire avec un savon doux liquide monodose, un gant de toilette UU et de l'eau du réseau (chez l'homme, décalotter la verge)
7. Rincer abondamment à l'eau du réseau
8. Sécher par tamponnement avec une serviette propre

NB : En secteur interventionnel, en cohérence avec les actes réalisés et le matériel utilisé, la toilette génito-urinaire sera réalisée avec du matériel et de l'eau stérile



ou

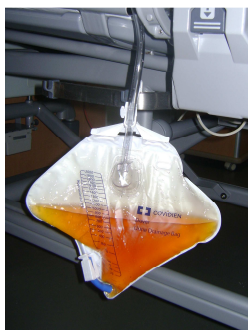


9. Réaliser l'antisepsie de la zone génito-urinaire avec des compresses stériles et un antiseptique approprié à la muqueuse
10. Retirer les gants

11. Eliminer les déchets en filière DAOM

SONDAGE URINAIRE

5. POSE DE LA SONDE VESICALE :



12. Réaliser une friction hygiénique des mains avec une SHA

13. Ouvrir le matériel de manière aseptique

14. Mettre le masque de soins

15. Mettre les gants de soins stériles

16. Remplir la seringue avec de l'eau stérile selon les indications du fabricant

17. Réaliser le système clos en adaptant la sonde au sac collecteur d'urines

18. Disposer le champ stérile autour de la zone génitale

19. Lubrifier la sonde et instiller éventuellement un anesthésique local dans le méat urétral

20. Mettre la sonde en place en l'introduisant jusqu'à la garde

NB : en cas d'échec ou de fausse manœuvre, changer impérativement TOUT le système clos (sonde et sac collecteur)

21. Vérifier la présence d'urines et gonfler le ballonnet

22. Retirer délicatement la sonde jusqu'à ce que le ballonnet bute contre le sphincter vésical
Recalotter la verge chez l'homme

En cas de globe vésical, clamber le système pendant 15 minutes après évacuation de 500 ml d'urines, à renouveler jusqu'à vidange vésicale complète

23. Fixer si nécessaire le tuyau de sac collecteur à la cuisse

24. Suspendre le sac collecteur en déclive sans contact avec le sol

25. Eliminer les déchets dans la filière DAOM

26. Retirer le tablier, les gants, et le masque

27. Réaliser une friction hygiénique des mains avec une SHA

28. Noter la date de pose, le type de sonde et la charrière ainsi que les observations dans le dossier du patient

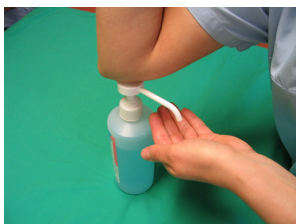
SONDAGE URINAIRE

6. RETRAIT DE LA SONDE VESICALE :



1. Informer le patient
2. Réaliser une friction hygiénique des mains avec une SHA
3. Mettre un tablier à usage unique et des gants de soins à usage unique non stériles
4. Vider le sac collecteur par le robinet de vidange
5. Dégonfler le ballonnet avec une seringue stérile
6. Retirer la sonde urinaire et le sac collecteur, en maintenant le système clos
7. Eliminer le sac collecteur et la sonde en filière DASRI ; les autres déchets en filière DAOM
8. Réaliser une friction hygiénique des mains avec une SHA
9. Noter la date de l'ablation de la sonde dans le dossier du patient

7. SOINS AU PORTEUR D'UNE SONDE URINAIRE :



1. Ne jamais déconnecter intentionnellement le système clos
2. Respecter scrupuleusement les précautions standard lors de tout soin ou manipulation :
Friction hygiénique des mains avant et après
Port de gants de soins à usage unique non stériles
Port d'un tablier à usage unique si risque de projection
3. Informer et éduquer le patient sur les soins et la surveillance à réaliser
4. Consigner par écrit les actes réalisés et les observations
5. Signaler les anomalies dépistées au médecin

SONDAGE URINAIRE

7.1. SOINS D'HYGIENE :



1. Effectuer une toilette génito-urinaire quotidienne, et après chaque selle ou écoulement, au savon doux liquide et à l'eau du réseau

NB : L'application d'antiseptique se fait uniquement sur prescription médicale

2. Respecter les principes anatomiques :
 - décalottage et recalottage chez l'homme,
 - de l'avant vers l'arrière chez la femme

7.2. VIDANGE DU SAC COLLECTEUR :



1. Désinfecter le robinet du sac collecteur avec une compresse propre imprégnée d'antiseptique alcoolique puis l'ouvrir

2. Vidanger le sac dans un bocal à urines propre, identifié si nécessaire au nom du patient



3. Re-désinfecter le robinet du sac collecteur

4. Fermer le bocal avec un couvercle

7.3. PRELEVEMENT SUR SITE :



1. Clamper le tuyau du sac collecteur d'urines en aval du site

2. Désinfecter le site de prélèvement avec une compresse stérile imprégnée d'un antiseptique alcoolique

3. Prélever aseptiquement les urines avec une seringue et une aiguille

4. Re-désinfecter le site de prélèvement



5. Transférer aseptiquement les urines dans le contenant



SONDAGE URINAIRE

8. RECOMMANDATIONS POUR LA PRESCRIPTION :

- **En cas de suspicion de rétention** urinaire l'échographie sus-pubienne doit être préférée au sondage en première intention.
- **L'indication du sondage à demeure doit s'appuyer sur une réflexion bénéfique/risque** et prendre en compte les recommandations concernant les contre-indications et alternatives au sondage à demeure : l'incontinence isolée ou les troubles de la vidange vésicale sont des indications en dernier recours au sondage à demeure.
- **Des alternatives** telles que l'étui pénien, la protection absorbante et le sondage itératif sont à privilégier.
- **Le maintien de la sonde à demeure doit être reconsidéré tous les jours**, et la durée du sondage doit être la plus courte possible.
- **La sonde est à changer selon les périodicités recommandées par le fabricant.** A titre indicatif : sonde en latex enduit de silicone = 2 à 3 semaines maximum selon le fabricant ; sondes 100 % silicone = 4 à 6 semaines maximum selon le fabricant.
- **La sonde est à changer impérativement** lorsqu'il y a rupture du système clos, en cas d'obstruction, ou d'infection symptomatique après 24 heures d'antibiothérapie à dose curative.

9. RECOMMANDATIONS POUR LES SOINS ET LA SURVEILLANCE :

- **Le tuyau du sac collecteur peut être fixé sur la cuisse** afin d'éviter la traction lors de la mobilisation du patient. Une poche de jambe peut être utilisée pour les patients valides.
- **Le sac collecteur** doit toujours être situé sous le niveau de la vessie et ne jamais reposer sur le sol.
- **La vidange** du sac collecteur doit se faire uniquement par le robinet prévu à cet effet et selon les règles d'asepsie.
- **Les échantillons** d'urines doivent être prélevés sur un site spécifique selon les règles d'asepsie.
- **La surveillance** d'un patient porteur de sonde urinaire se fait au quotidien, à raison d'au moins une fois par équipe de travail et plus si nécessaire.
Elle concerne la surveillance visuelle des urines : le volume, l'aspect (couleur, présence de sang, pus ...), l'odeur, ainsi que la surveillance clinique du patient : présence de fièvre, douleur.
La surveillance consiste aussi à vérifier systématiquement l'absence de couture, traction, compression et fuites au niveau de la sonde.

SONDAGE URINAIRE

10. ANNEXES :

10.1 Indications au sondage - CDC/APIC 2014 (1) – SPILF/AFU 2002 (2) et 2015 (3)

INDICATIONS SONDAGE
Obstruction urinaire (2), Rétention urinaire sur obstacle mécanique (hypertrophie prostate, œdème verge, caillots sanguins ...) (1)
Vessie neurologique (1), Atteinte de la moelle osseuse si sondage intermittent impossible (3)
Surveillance hémodynamique en réanimation / soins intensifs pour patient inconscient ou non coopérant (1), Surveillance diurèse pour cause médicale (2)
Chirurgie avec risque hémorragique (3), Chirurgie nécessitant de gros volumes de remplissage, le monitoring de la diurèse (1)
Chirurgie urologique ou génito-urinaire (1) (2), Chirurgie uréthro-vésico-prostatique, Chirurgie pelvienne (3)
Chirurgie longue (1), Anesthésie générale > 3 heures (3)
Immobilisation longue en post opératoire ou en chirurgie traumatologique si mobilisation difficile (1), Chirurgie orthopédique prothétique (2)
Escarre sacrée chez patient alité (2), Plaie périnéale ou sacrée chez un patient incontinent en l'absence d'autre méthode possible (1)
Confort du patient en fin de vie, en soins palliatifs (1)

10.2 Autres recommandations - SPILF 2015 (3)

Matériau des SU	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser des sondes dites « hydrophiles » pour le sondage intermittent - Ne pas utiliser préférentiellement un type de sonde (silicone ou latex)
Changement – retrait SU	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas effectuer de changement systématique/planifié de la sonde - Pratiquer le désondage nocturne (22-24 heures) après une chirurgie urologique, en fin de nuit pour les autres cas - En cas d'infection urinaire retirer la sonde ou la changer si le drainage est indispensable, après 24 heures d'antibiothérapie
Sondage intermittent	<ul style="list-style-type: none"> - Préférable pour tous, mais surtout chez la personne âgée et le patient atteint de « vessie neurologique »
Echographie sus pubienne	<ul style="list-style-type: none"> - Préférable afin de limiter les indications du sondage

SONDAGE URINAIRE

10.3 Pratiques non recommandées SPILF 2015 **(3)** – SPILF/AFU 2002 **(2)**

	Argumentaire
Lavage irrigation hors urologie (sérum salé, antiseptique, antiinfectieux)	Réduction de la colonisation, mais pas des infections Risque sélection souches résistantes, irritation vésicale
Sondes enduites d'antibiotiques (minocycline-rifampicine)	Réduction colonisation Gram +, mais pas d'effet sur Gram – ni Candida, ni sur les infections Risque sélection souches résistantes
Sondes imprégnées d'argent	Réduction colonisation, mais pas des infections Risque résistance <i>E. coli</i> à l'argent
Instillation antiseptiques dans sacs collecteurs d'urine	Pas de réduction du taux de bactériuries Rapport coût-efficacité ?

11. DOCUMENTS DE REFERENCE :

- Recommandations pour la pratique clinique, Infections urinaires associées aux soins (IUAS), Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des IUAS de l'adulte, SPILF, 2015 **(3)**
- Guide to preventing catheter-associated urinary tract infections, APIC implementation guide, 2014 **(1)**
- Le sondage vésical, Procédure, ARLIN Basse-Normandie, avril 2014
- Cahier des dispositifs médicaux : les sondes urinaires vésicales, Le moniteur hospitalier n° 265, 2014
- Fiche technique de pose d'une sonde vésicale en système clos, Réseau des Hygiénistes du Centre, 2012
- Sondage vésical clos, Procédure, CCLIN Sud-Ouest, 2010
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, SF2H-HCSP, 2010
- Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections, HICPAC/CDC, 2009
- Recommandations concernant la fixation de la sonde à la cuisse ou au ventre, HAS, 2009
- Evaluation des pratiques professionnelles, Rapport d'expérimentation nationale, Audit clinique ciblé appliqué à la pose et surveillance des sondes urinaires, HAS, 2006
- Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004, relatif à l'exercice de la profession d'infirmier
- Hygiène en urologie, CCLIN Ouest, 2004
- Prévention de l'infection urinaire nosocomiale, Recommandations pour la pose et la gestion d'une sonde urinaire, CCLIN Sud-Ouest, 2003
- Infections urinaires nosocomiales, Conférence de consensus, SPILF-AFU, 2002 **(2)**
- Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : qualité de la pose et surveillance des sondes urinaires, ANAES, décembre 1999