

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

1. OBJET

Cette fiche technique a pour but d'établir un protocole standard pour les tous les infirmiers amenés à poser une sonde urinaire ou à l'entretenir, dans le but que les bonnes pratiques soient respectées selon les recommandations en vigueur. L'objectif est de prévenir les infections urinaires, première cause d'infections associées aux soins. Ce protocole réunit à la fois la pose de la sonde urinaire et l'entretien de cette sonde avec les soins nécessaires.

Définition sondage urinaire :

C'est le recueil aseptique des urines par l'introduction endo-urétrale d'une sonde jusqu'à la vessie **selon le « système clos »**. **En dehors de l'étape de la toilette uro-génito-anaie faite préalablement, c'est un soin STERILE.**

2. DOMAINE D'APPLICATION :

Elle concerne l'ensemble des infirmiers susceptibles de poser ce type de dispositif médical à domicile, **exclusivement sous prescription médicale.**

3. TEXTES DE REFERENCES :

- Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux Actes Professionnels et à l'Exercice de la Profession d'Infirmière – article 6.
- Surveiller et prévenir les IAS (infections associées aux soins -HCSP- 2010
- Conférence de consensus sur le traitement des infections urinaires en 2015- Spilf

4. MODALITES

4.1. Indications du sondage vésical

Les indications doivent être limitées au maximum et reconsidérées chaque jour.

Le sondage évacuateur ou tout autre système externe est préférable au sondage à demeure.




4.2. Caractéristiques du système de sondage clos

Le système clos correspond à l'assemblage de plusieurs éléments qu'il ne faut jamais désunir : sonde et collecteur stériles :

1. Ils ne doivent jamais être déconnectés pendant la durée du sondage,
2. Les prélèvements d'urines s'effectuent sur le site prévu à cet effet,
3. La vidange du collecteur s'effectue aseptiquement uniquement par le robinet inférieur.

DELAI DE POSE MAXIMALE :

- Sonde 100% latex : inférieur à une semaine
- Sonde latex siliconé : 3 semaines
- Sonde siliconé 100 % = maximum 6 semaines

Rédaction	Vérification	Validation
N. EL GHARBAOUI – Référente qualité	M.RUBY – Infirmière Hygiéniste	C.LOPES – Responsable d'établissement
		

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

4.3. Technique de pose

4.3.1. Matériel nécessaire :

- Pour la toilette uro-génito-anales : gants non stériles, savon doux et compresses ou gant de toilette à usage unique
- set de pose + sonde adaptée (charrière et matière) + collecteur à urine stérile
- Lubrifiant stérile en monodose si non inclus dans le set : ne pas utiliser les huiles stériles de vaseline paraffine, ni les lubrifiants en pulvérisation sous pression. Convient pour tout type de sonde, ils ne contiennent pas d'huile de pétrole.
Pour les sondes en hydrogel, il suffit de rajouter de l'eau stérile.
- Remarque : certaines sondes peuvent être pré-lubrifiées
- Ballonnet : doit toujours être gonflé avec de l'eau stérile (équivalent eppi = eau pour préparation injectable), jamais avec du sérum physiologique qui rend le ballonnet perméable. Une seringue préremplie peut être intégrée au set de pose.
- 2 paires de gants stériles
- Antiseptique : produit gamme iodée ou chlorée

4.3.2. Technique

- Informer le patient
- Tenue de travail adaptée, cheveux attachés et surfaces propres.
- Faire une hygiène des mains
- Préparer le matériel
- Patient en décubitus dorsal :
 - Pour les hommes : Jambes allongées écartées
 - Pour les femmes : Jambes fléchies écartées (en grenouille)
- Faire une friction désinfectante et mettre des gants à usage unique non stérile
- **Pratiquer une toilette uro-génito-anales large** avec du savon doux et bien rincer, sécher.
 - Chez la femme : de haut en bas en allant de la région génitale à la région anale
 - Chez l'homme : le prépuce est décalotté puis nettoyé de l'avant à l'arrière du méat en allant vers la partie distale.
- Retirer les gants et faire une friction
- Ouvrir le set de sondage, l'antiseptique et l'emballage des gants stériles
- Mettre un gant stérile
- Remplir la cupule d'antiseptique
- Mettre le deuxième gant stérile
- Imbiber les compresses avec la solution antiseptique
- Pratiquer une antiseptie large du méat à l'aide des compresses imprégnées d'antiseptique de la façon suivante :

CHEZ LA FEMME	CHEZ L'HOMME
Comresse 1 : Aine, pubis vers anus	Décalotter le gland
Comresse 2 : Grandes lèvres (de haut en bas)	Compresses 1 et 2 : Aine, pubis, bourses vers anus
Comresse 3 : Petites lèvres (de haut en bas)	Comresse 3 : Méat, gland, sillon balano préputial, partie distale de la verge
Comresse 4 : Du méat urétral vers vagin, anus	Comresse 4 : Enveloppe la verge au niveau du méat
Comresse 5 : Laissée imbibée sur le méat	

- Enlever les gants faire une friction désinfectante

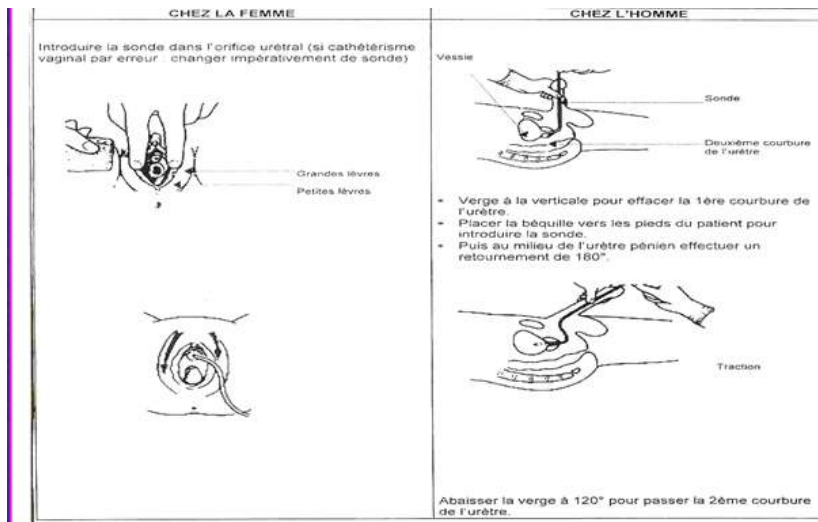
4.3.3. Pose de la sonde en système clos :

- Ouvrir la 2ème paire de gants,
- Ouvrir la sonde et le collecteur et les déposer sur le champ de table,
- Mettre les 2 gants stériles
- connecter la sonde au collecteur,
 - Préparer la seringue d'E.P.P.I. et tester le ballonnet de la sonde
- Imbiber la petite compresse de lubrifiant et lubrifier la sonde
- Disposer le champ troué sur le site

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

- Oter la compresse du méat avec la main gauche (ou droite pour les gauchers)
- introduire la sonde sans forcer avec la main droite (gauche pour les gauchers)

MISE EN PLACE DE LA SONDE



INTRODUCTION DE LA SONDE VESICALE

CHEZ LA FEMME

- En écartant les lèvres pour visualiser le méat faire tomber la compresse imbibée d'antiseptique avec la main gauche (ou droite) avant d'introduire la sonde avec l'autre main,

CHEZ L'HOMME

- En maintenant la verge décalottée au zénith puis en l'inclinant vers le bas pour franchir le sphincter strié et pénétrer dans la vessie

Dès l'apparition des urines, introduire largement la sonde dans la vessie (jusqu'à la garde pour les hommes),

- Gonfler le ballonnet selon la quantité indiquée sur le ballonnet (10 cc EPPI)
- Retirer la sonde délicatement jusqu'à ce que le ballonnet appuie sur le col vésical.

- Enlever le champ stérile sans désadapter le système de drainage
- Fixer la sonde avec le sparadrap à la face interne de la cuisse

- Recalotter
- Enlever le champ stérile sans désadapter le système de drainage
- Fixer la sonde sur le ventre

Enlever les gants et faire une friction

- Réinstaller confortablement le patient
- Fixer le sac collecteur au lit en-dessous du niveau de la vessie (déclive) ou au fauteuil



NE JAMAIS LAISSER A TERRE UN SAC COLLECTEUR

En cas d'impossibilité de faire progresser la sonde, ne pas insister et voir avec le prescripteur.

Si l'écoulement d'urine est supérieur à 500cc, clamper la sonde et procéder par étapes.

Si par erreur, l'orifice vaginal est cathétérisé, changer de sonde.

- Eliminer les déchets
- Nettoyer et désinfecter puis ranger ce qui doit l'être

• Noter le soin sur le dossier du patient, quantité d'urines, aspect, charnière de la sonde **et remplir la check List du sondage urinaire**

- Si le patient est sortant avec une sonde à demeure, le courrier de sorti indiquera la date de changement de la sonde.

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

4.4. Soins et suivi d'un patient porteur d'un sondage vésical clos :

Maintenir le méat urinaire le plus propre possible et éviter toute irritation à ce niveau

Toilette quotidienne

- Toilette uro-génito-anale
- 2 toilettes génitales par jour, et après chaque selle,
- Après chaque toilette uro-génito-anale fixer la sonde,
- Tracer le soin dans le dossier du patient + check list.
- Un patient sondé peut prendre une douche.

Vidange de la poche : lorsque la poche est pleine au 2/3 ou avant transport (prévention de la traction) :

- Faire une friction désinfectante
- Utiliser des gants à usage unique propres,
- Vidanger la poche à partir du robinet après l'avoir désinfecté avec une compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique (bétadine alcoolique)
- Pendant la vidange, éviter de toucher le bord du bocal

Rythme des vidanges : tous les matins et chaque fois que nécessaire.

NE JAMAIS DESADAPTER LA SONDE DU SAC COLLECTEUR

Prélèvement d'urine : il sera fait **obligatoirement** sur le site de prélèvement et avec des gants à usage unique et une compresse imprégnée d'un antiseptique alcoolique.

Reco. 7 du Spilf : « Il est fortement recommandé de prélever l'urine par ponction directe après désinfection de l'opercule des sondes chez le malade sondé afin de réaliser un examen microbiologique (A-II) » p9.

Il est fortement recommandé de respecter strictement les conditions optimales de prélèvement, de conservation de transport des urines et les délais avant examen afin de limiter la contamination et éviter la multiplication bactérienne dans l'échantillon d'urine prélevé (A-I).

Surveillance quotidienne

- hygiène corporelle du patient,
- Asepsie rigoureuse lors de toutes manipulations (vidange, prélèvements)
- Aspect des urines : couleur, limpidité, diurèse
- Intégrité du système de drainage : Absence de couture de la sonde ou du tuyau
- Perméabilité de la sonde : Respect de l'écoulement continu : contrôle de la diurèse, minimum matin et soir
Si douleurs abdominales, vérifier présence ou non d'un globe vésical
Si fuite d'urines autour de la sonde au niveau du méat, vérifier que le patient n'est pas en rétention (sonde bouchée)
⇒ Prévenir le médecin
- Vérifier fixation du sac collecteur et sa déclivité,
- Surveiller température 2 fois par jour + signes cliniques (frissons, sensations de brûlures, douleurs abdominales)
- Surveillance de l'hydratation : apport hydrique ++ (sauf contre-indication médicale)
⇒ Tracer la surveillance sur le check list.

Ablation de la sonde :

Indications : en cas de fièvre. Pour les autres cas selon la prescription médicale.

L'intérêt du sondage doit être reconsidéré quotidiennement avec le médecin.

Matériel nécessaire :

- Gants non stériles
- Seringue selon la quantité d'eau stérile contenue par le ballonnet.
- Compresses stériles et antiseptique alcoolique.

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

Réalisation du soin

- Prévenir et installer le patient sur un absorbex, toujours en position allongée (pour un homme) ou jambes écartées (pour une femme)
- Faire une friction avec SHA
- Gants non stériles
- Procéder à la vidange journalière du collecteur à urine
- Changement de gants, après friction
- Procéder à la toilette périnéale du résident : nettoyer au Savon, rincer à l'eau du réseau et sécher
- Dégonfler le ballonnet à l'aide de la seringue
- Prévenir le patient et tirer délicatement la sonde
- Jeter sonde et sac à urine dans le sac à DASRI
- Enlever les gants et faire une friction
- Réinstaller le patient
- Noter le soin sur le dossier du patient + check-list
- Ranger le matériel et éliminer les déchets selon le circuit prévu.

4.5. Sondage urinaire évacuateur :

Procédure identique pour la pose de la sonde, seul le type de sonde change (mais **elle est prémontée dans les 2 cas**)

Retrait de la sonde après vidange de la vessie.

Ce type de sondage sera toujours privilégié au sondage à demeure.

4.6. Traçabilité :

La pose de la sonde urinaire à demeure sera tracée sur la check-list réservée à cet effet, (voir en annexe).

L'usage des check list est obligatoire pour toute pose et surveillance de sonde urinaire. Elle a une valeur médico-légale.

La surveillance de la sonde est tracée quotidiennement, notamment les éléments suivants :

→ Signes cliniques :

Prise et relevé de la température : toute élévation anormale de la température doit être signalée à l'HAD.
Douleur abdominale, tolérance de la sonde...

→ Vérification de la diurèse :

Vérifier l'absence de fuites : l'écoulement d'urines en dehors de la sonde est évocateur d'une fuite liée à un problème mécanique : ballonnet dégonflé par exemple.

L'absence d'urine dans le sac collecteur doit être signalée au médecin pour recherche d'une étiologie.

Le médecin de l'HAD doit être informé en cas de diurèse faible (< à 500 ml) ou anormalement élevée (>3L) pour décision thérapeutique.

5. DOCUMENTS ASSOCIES

- GRI FT 011 - Surveillance et soins quotidiens d'un patient sondé
- GRI FE 028 - Check List du sondage urinaire
- GRI FI 020 - Information du patient porteur d'une sonde urinaire

6. DEFINITIONS – ABREVIATIONS

- **E.P.P.I.** : Eau Pour Préparation Injectable
- **E.C.B.U.** : Examen Cytobactériologique des Urines