

# Risques infectieux liés au sondage vésical

Le webinaire va bientôt commencer

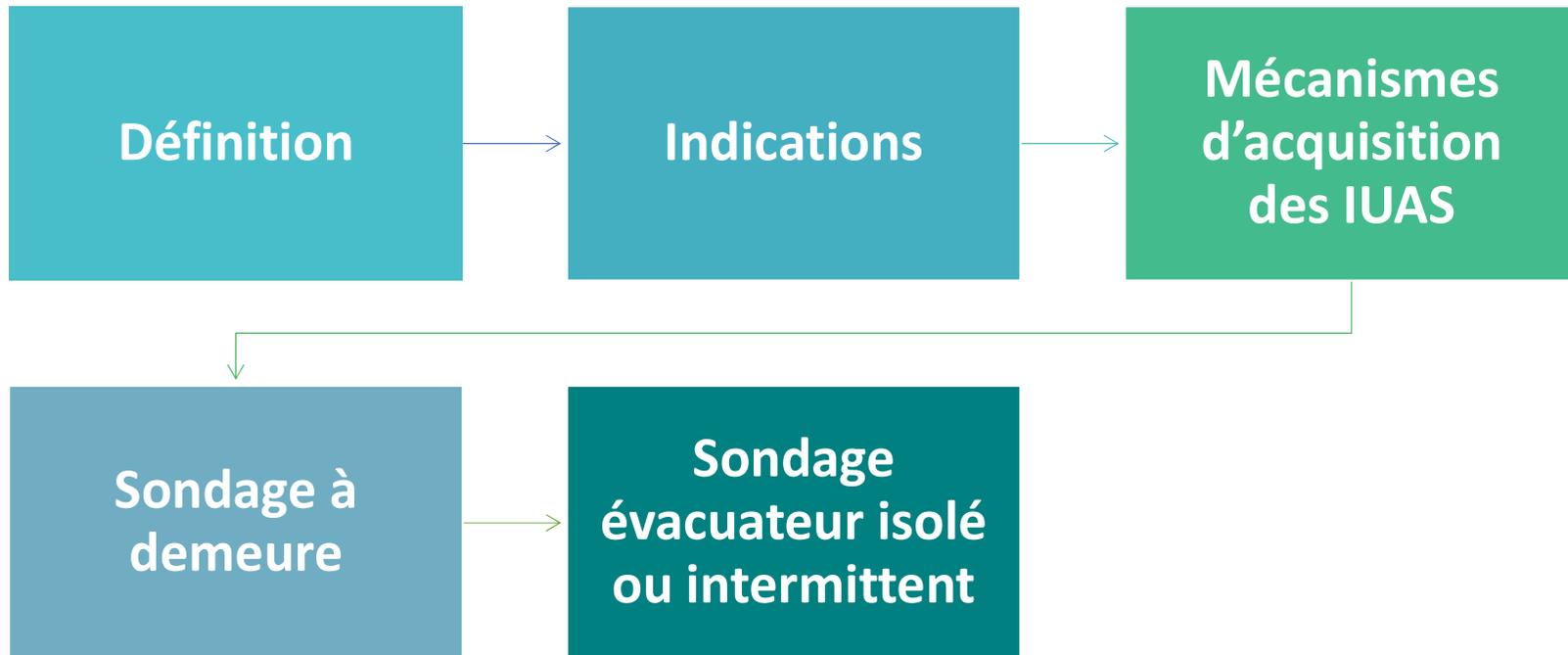
Le 07 novembre 2024

Christèle Nourry, FF cadre supérieur de santé hygiéniste, CPias IdF

# Risques infectieux liés au sondage vésical

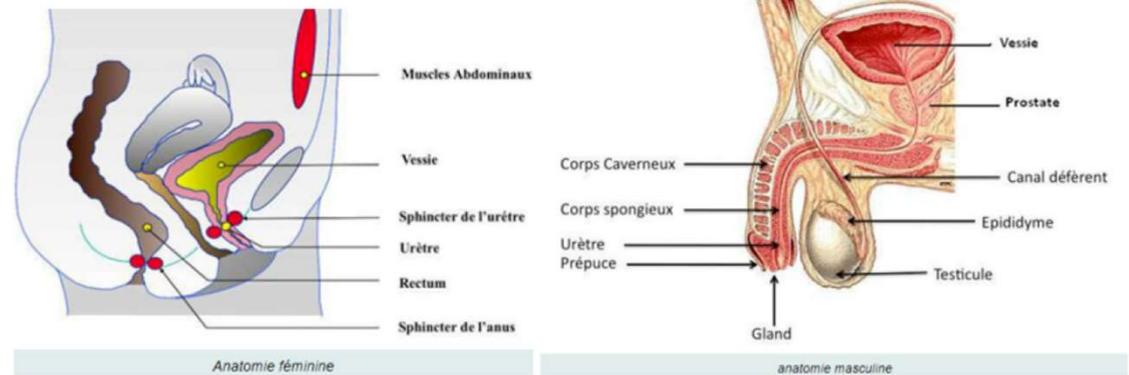
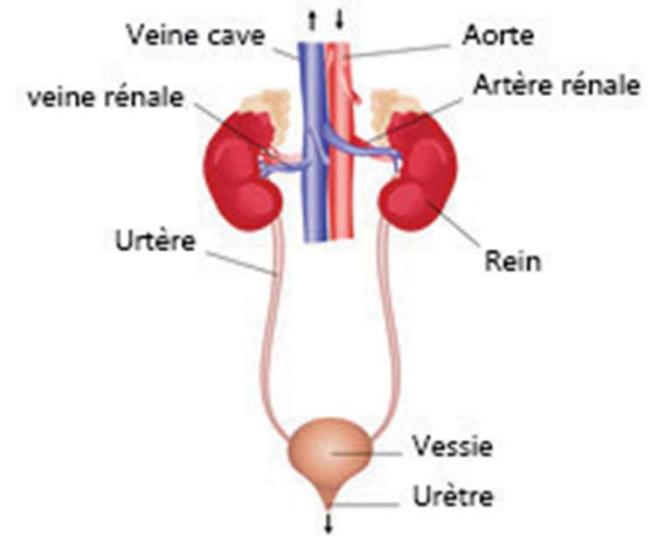
Le 07 novembre 2024

Christèle Nourry, FF cadre supérieur de santé hygiéniste, CPias IdF

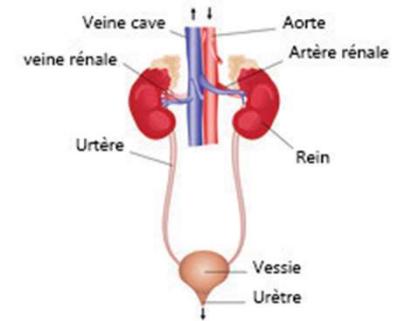




La vessie est une cavité naturellement stérile, qui a pour fonction de recueillir l'urine, produite par les reins, puis de l'évacuer de l'organisme via l'urètre.



# Définition du sondage vésical



Le sondage vésical consiste à l'introduction aseptique d'une sonde urinaire dans la vessie, par le méat urinaire, en suivant le trajet de l'urètre afin de drainer l'urine.

Geste invasif qui doit être réalisé avec asepsie, de façon atraumatique et indolore

Pose de sonde urinaire: geste réalisé par l'IDE sur prescription médicale : décret relatif à la profession d'infirmier(ère), article R.4311-7 modifié le 21 avril 2022 du code de la santé publique

- Le 1<sup>er</sup> sondage chez l'homme est effectué par le médecin : article R.4311-10
- Le changement et la surveillance relève du rôle propre de l'IDE, le rythme de changement est établi à partir d'un protocole validé : article R.4311-5



## Rôle de l'aide soignant(e)

Sous la responsabilité de l'IDE: Article R.4311-4

- Surveillance du respect du système clos et aspect des urines
- Vidange des urines du sac collecteur, de manière aseptique
- Mesure de la diurèse,
- Nettoyage quotidien du méat urinaire au savon doux
- Surveillance de la température

# Différents types de sondage

## Sondage à demeure (SAD)

à l'aide d'une sonde à ballonnet  
(sonde de Foley)

Sonde laissée en place durant plusieurs heures à plusieurs semaines

Permet l'écoulement permanent de l'urine recueillie dans un sac collecteur

## Sondage évacuateur isolé

À l'aide d'une sonde urinaire sans ballonnet  
Sonde retirée quand la vessie est vide

## Sondage évacuateur intermittent

À l'aide d'une sonde urinaire sans ballonnet  
Sonde retirée quand la vessie est vide

### Hétérosondage

réalisé par une tierce personne

### Autosondage

réalisé par le patient lui-même  
après éducation et sur décision médicale



# Les indications du sondage à demeure

**Il faut limiter le recours au sondage à demeure et privilégier les sondages itératifs**

## Les indications doivent être limitées

- Rétention vésicale chronique
- Chirurgie pelvienne en péri opératoire
- Césarienne programmée
- Anesthésie générale longue > à 3 heures
- Mesure des paramètres urodynamiques: surveillance diurèse, surveillance des « entrées-sorties » (en réanimation, grand brûlé, bloc opératoire)
- Prévention des lésions cutanées (escarre sacrée)
- Soins de confort en phase terminale...

## Réévaluation quotidienne de l'intérêt du sondage à demeure

## L'incontinence urinaire n'est pas une indication à la pose d'une sonde à demeure

Source: [http://www.omedit-centre.fr/sondage/co/B\\_Indications.html](http://www.omedit-centre.fr/sondage/co/B_Indications.html)

### Contre-indications

Traumatisme de l'urètre dans le cadre d'une fracture du bassin  
Sténose de l'urètre  
Prostatite aiguë



# Indications du sondage intermittent

Rétentions chroniques d'urine associées à des maladies neurologiques :

- Blessés médullaires
- Sclérose en plaque
- Tumeur sacrée
- Neuropathie diabétique
- ...

Chirurgies pelviennes élargies

Rétention persistante après chirurgie prostatique

Rétentions passagères

- Réflexes ou iatrogène (ex : accouchement par voie basse ....)

# Epidémiologie des infections associées aux soins (IAS)



## Enquête nationale de prévalence 2022 en établissement de santé

### Principales infections associées aux soins

Infections urinaires (28,0%)

Pneumonie (16,6%)

Infection du site opératoire (14,3%)

Bactériémie (12,1%)



## Enquête nationale de prévalence 2016 en EHPAD

### Principales infections associées aux soins

Infections urinaires (36,9%)

Infections respiratoires basses: (24,0%)

Pneumonie (11,5%)

Cutanée (27,5%)

Digestive (*Clostridioïdes difficile*) (0,1%)

Les principaux micro-organismes identifiés lors des IUAS sur sonde sont les entérobactéries (*Escherichia coli* 25 à 40%, *Klebsiella pneumoniae* 7,5 à 10%, *Proteus mirabilis* 5,5 à 7 %), *Pseudomonas aeruginosa* 10% env, *Staphylocoques aureus* 4,5 à 5%

Référentiel en microbiologie médicale 6<sup>ème</sup> édition 2018, SFM

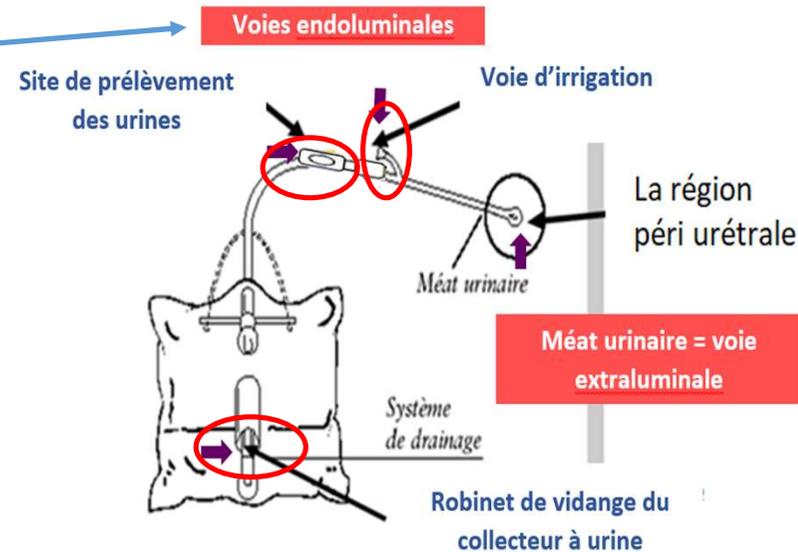
# Principaux mécanismes d'acquisition des infections urinaires associées aux soins (IUAS)

## En l'absence de sonde vésicale :

Le principal mécanisme est la voie ascendante, à partir du tube digestif, à travers l'urètre jusqu'à la vessie, parfois jusqu'aux reins.

En présence d'une sonde vésicale, il y a deux mécanismes possibles :

- **Acquisition par voie endoluminale:** progression des microorganismes à l'intérieur de la sonde :
- hygiène des mains déficiente
- rupture du système clos, contamination des raccords
- non respect des précautions d'asepsie durant les manipulations



- **Acquisition par voie extraluminaire:**
- défaut d'asepsie lors de la pose de la sonde
- bactéries d'origine digestive colonisant le périnée puis migrent vers l'urètre et la vessie par capillarité à partir d'un biofilm formé sur la surface externe de la sonde

➡ Zones à risque bactérien :  
Portes d'entrées possibles

*Le manuportage (par le personnel, le patient voire la famille) est le principal mode de transmission des IUAS*

# Diagnostic d'une infection urinaire sur sonde

*Selon la définition des infections associées aux soins, CTINILS mai 2007*

Au moins un des signes suivants:

- Fièvre > 38°C
- Impériosité mictionnelle,
- Pollakiurie,
- Brûlure mictionnelle ou douleur mictionnelle

En l'absence d'autre cause, infectieuse ou non

**ET**

Avec sondage vésical ou autre abord sur l'arbre urinaire, en cours ou dans les 7 jours précédents: uroculture positive ( $\geq 10^5$  micro-organismes) et au plus 2 micro-organismes différents

Chez le sujet âgé, les signes possibles sont : une modification de l'état cognitif ou une aggravation de la dépendance fonctionnelle, un malaise général ou une léthargie sans autre cause identifiée doivent égale faire évoquer une infection urinaire.

NB : Bactériurie  $\geq 10^3$  UFC/mL peut être prise en compte en cas de signes cliniques évocateurs  
(RPC 2015 SPILF/AFU/SF2H)



Le diagnostic d'une infection urinaire sur sonde repose sur l'ECBU qui doit être réalisé dans le respect des règles d'asepsie, en prélevant les urines directement sur le site de prélèvement du collecteur avec l'avoir désinfecté avec un antiseptique alcoolique



# Situations favorisant les IUAS

## Perturbation du drainage des urines

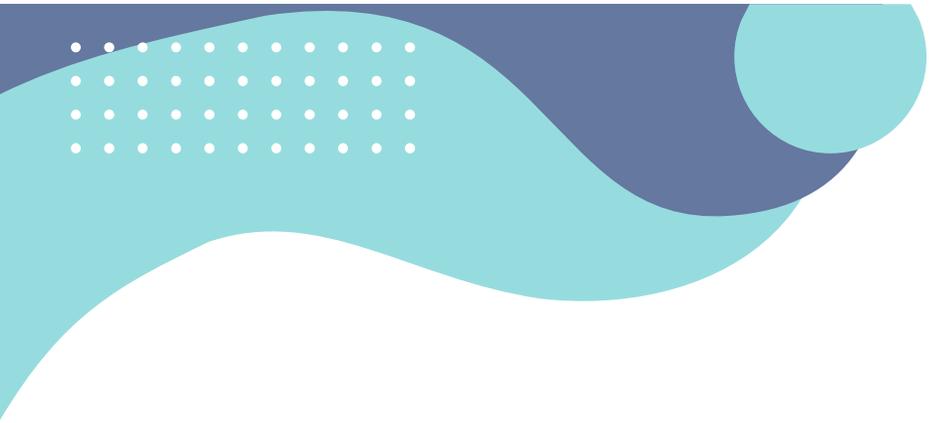
- Anomalies de l'appareil urinaire: lithiase, tumeur, reflux, sténoses urétérales, adénome de prostate
- Grossesse
- Vessie neurologique

## Gestes sur l'appareil urinaire

- Corps étranger (sonde urinaire+++)
- Sondage > à 4 – 6 jours
- Manœuvres instrumentales

## Facteurs liés au patient

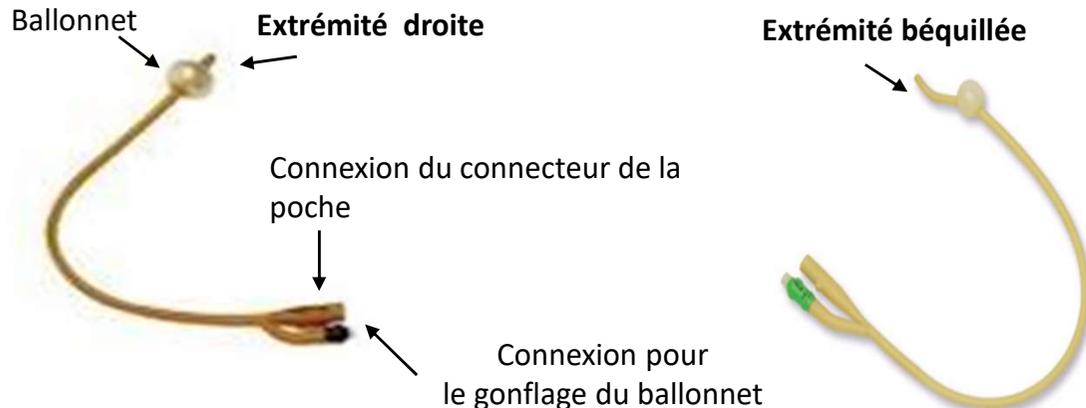
- Diabète
- Dénutrition
- Insuffisance rénale
- Autres: ménopause, rapports sexuels, certains types de vêtements, infection génitale, contraception par diaphragmes cervicaux



# Sondage à demeure

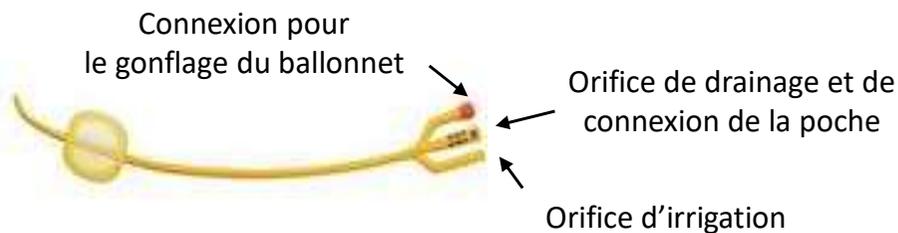
# Choix du matériel : différents types de sondes

## Sonde 2 voies ou simple courant



La sonde béquillée est plus adaptée à l'urètre masculin, facilite le passage du coude

## Sonde 3 voies ou double courant pour irrigation post-chirurgicale



## Matériaux en fonction de la durée du sondage

### Latex enduit téflon ou latex siliconé :

Durée d'utilisation 7 à 15 jours

- Avantages: glisse à l'insertion, souplesse, prix
- Inconvénients: lumière interne faible, incrustation et allergie possible

### Latex enduit hydrogel :

Durée maximale d'utilisation 4 à 6 semaines

- Avantages: glisse à l'insertion, souplesse, meilleure résistance à l'incrustation
- Inconvénients: lumière interne faible, allergie possible

### 100% silicone :

Durée maximale d'utilisation 4 à 6 semaines

- Avantages: résistance à l'incrustation, biocompatibilité, grande lumière interne, meilleure résistance à la chaleur et au vieillissement
- Inconvénients: prix élevé

[http://www.omedit-centre.fr/sondage/co/C\\_Materiaux.html](http://www.omedit-centre.fr/sondage/co/C_Materiaux.html)

# Choix du matériel : différents types de collecteurs d'urine

## Le choix doit s'orienter vers un collecteur muni :

- d'une valve anti-retour pour empêcher le reflux d'urine vers les voies urinaires
- d'un site de prélèvement sans aiguille pour
  - permettre le prélèvement aseptique des urines,
  - préserver le système clos,
  - prévenir des AES et éviter d'endommager le collecteur (perçage)



## Collecteur stérile pour sondage de longue durée, $\geq 1$ semaine avec:

- Chambre compte-goutte
- Valve anti reflux
- Site de prélèvement
- Système de fixation adapté
- Robinet de vidange



## Collecteur stérile pour sondage de courte durée, $\leq 1$ semaine avec

- Valve anti reflux
- Site de prélèvement
- Robinet de vidange



# Recommandations générales

Vérifier la **prescription médicale**

**Réévaluer quotidiennement la nécessité du drainage vésical**

Utiliser une **sonde stérile adaptée** :

- Au poids et à l'âge
- A la morphologie du patient / résident
- A la durée du sondage

Respecter **le système clos : privilégier les systèmes pré-connectés**

Avant la pose, connecter de façon aseptique la sonde au collecteur à urine

Ne pas déconnecter la poche de la sonde / Ne pas reconnecter la poche à la sonde

Respecter **les règles d'asepsie** pendant toute la durée de la pose et des manipulations

Effectuer les **prélèvements d'urine aseptiquement sur le site du collecteur** prévu à cet effet

**En cas d'échec** ou de fausse manœuvre au moment de la pose de la sonde, **changer impérativement la sonde et le collecteur,**

# Recommandations générales

## Gel lubrifiant aqueux stérile en unidose

Ne pas utiliser de vaseline stérile (incompatibilité avec le latex et silicone)

*Check list sondage urinaire/mode d'emploi Arlin PACA 2012*

**Utilisation possible d'un gel lubrifiant avec lidocaine si prescription** pour anesthésier les muqueuses

Utiliser exclusivement de l'**eau stérile pour gonfler le ballonnet**

Pas de NaCl 0,9% car risque de formation de cristaux et obstruction du canal servant au dégonflement)

Le volume d'eau stérile nécessaire pour gonfler le ballonnet est indiqué sur la sonde

Bon usage des **antiseptiques**



# Bon usage des antiseptiques

## Préparation de la muqueuse avant pose de sonde urinaire

Nettoyer au savon doux

Rincer à l'eau du réseau

Sécher avec une serviette à usage unique ou serviette propre

Désinfecter avec compresse stérile imprégnée d'une solution antiseptique aqueux, au moins une application

Respecter le temps de séchage spontané

Privilégier les flacons unidoses

Dater l'ouverture du flacon antiseptique

Ne pas toucher l'ouverture et verser l'antiseptique sur la compresse

Respecter le temps de contact et le temps de séchage

Désinfecter du plus propre au plus sale, de l'avant vers l'arrière pour la femme

# Bon usage des antiseptiques



## Antiseptique

- **Utilisation d'un antiseptique aqueux indiqué pour les muqueuses**
- Produits:
  - **PVP-I** (Bétadine® aqueuse): chez l'adulte, avec précaution chez l'enfant de 1 à 30 mois
  - **Hydrochlorite de Na** (Dakin®): chez l'adulte et chez l'enfant prématuré
- **Utilisation de l'alcool 70% lors de la manipulation des connectiques** (site de prélèvement et robinet de vidange du collecteur à urine)

## Autres produits

- Produit hydro-alcoolique (PHA) pour la désinfection des mains
- Savon doux en unidose pour la toilette génito-urinaire

# Technique de la pose d'une sonde urinaire à demeure Les incontournables

1<sup>er</sup> sondage chez  
l'homme effectué  
par un médecin

Friction hydro-  
alcoolique

Aux différentes  
étapes du soin:  
début de soin /  
avant port de  
gants....

Tenue  
professionnelle  
propre

Protégée avec un  
tablier,  
**gants non stériles  
et stériles à  
disposition**  
Masque de soins\*

Préparation

-Installation du  
patient (décubitus  
dorsal,)  
-Préparation du  
matériel sur un  
support  
désinfecté/champ  
stérile

Préalable à la  
pose

**Toilette uro-génitale**

- Mettre une paire de  
gants non stériles :  
nettoyer à l'eau et au  
savon, chez  
l'homme, décalotter  
le gland

**Antiseptie de la  
muqueuse**

- Changer les gants non  
stériles après FHA et  
réaliser une **antiseptie  
large** avec des  
compresses stériles  
imprégnées d'un  
antiseptique aqueux

Pose de la  
sonde vésicale

- Enfiler des **gants stériles** après  
FHA  
- Remplir la seringue d'eau  
stérile, **vérifier le ballonnet**  
adapter la sonde au  
collecteur: **système clos**,  
lubrifier la sonde si besoin  
- **Introduire la sonde sans forcer**  
jusqu'à l'apparition de l'urine à  
l'extrémité de la sonde et  
jusqu'à la garde chez homme.  
(verge à 90° /abdomen)  
**Si fausse manœuvre chez la  
femme** changer la sonde et le  
sac collecteur  
- **Gonfler le ballonnet**, selon  
indications du fabricant  
- Fixer la sonde avec un ruban  
adhésif: cuisse (femme), ventre  
(homme). **Recalotter** l'homme  
- **Accrocher** le collecteur en  
position déclive

Traçabilité

**Noter dans le  
dossier**

- Date de pose  
- Type de sonde  
N° lot, calibre,  
matériau  
- Volume de  
gonflage du  
ballonnet

\*Avis du CPIas: Le sondage vésical est un geste invasif devant être réalisé avec asepsie, il est donc souhaitable de porter **un masque** de soins afin d'éviter la contamination de la muqueuse périnéale et de la sonde par des gouttelettes de salive émises par la parole.

# Entretien au quotidien

## Mesures d'hygiène

### Respect des **précautions standard**

- **FHA** avant port de gants et au retrait et avant toute manipulation
- **Port de gants** lors de soins à risque de contact avec des liquides biologiques ou de contact avec les muqueuses
- **Protection de la tenue professionnelle** avec un tablier lors des soins souillants à risque de projection



### Maintien du système clos

- Ne pas désadapter la sonde du collecteur pendant toute la durée du sondage

**Prélèvement urines de manière aseptique** par le site de prélèvement avec compresses stériles imbibées d'alcool à 70%

**Toilette** quotidienne **au savon doux** et après chaque selle.

- Ne pas utiliser de produit antiseptique

**Vidange aseptique des urines** avec compresses imbibées d'alcool à 70%

# Entretien au quotidien

## S'assurer du bon écoulement des urines

- **Sac collecteur en position déclive** par rapport au niveau de la vessie (sans contact avec le sol)
- Si sac collecteur de petit volume, possibilité de connecter pour la nuit une poche de plus grande contenance au niveau du robinet évacuateur



OMÉDit Centre Val de Loire



OMÉDit Centre Val de Loire



# Surveillance

Réévaluation quotidienne du maintien du sondage vésical

## Surveillance quotidienne des paramètres cliniques :

- La température,
- Le volume, l'odeur et l'aspect des urines,
- La présence de globe vésical,
- La douleur,
- L'aspect du méat (rougeur, œdème).



**R.11. Il est fortement recommandé de réaliser un ECBU devant des signes évocateurs d'IUAS pour quantifier la leucocyturie et bactériurie, isoler le(s) agent(s) infectieux et pratiquer un antibiogramme\* (sur prescription médicale)**

**R.13. Il n'est pas recommandé d'utiliser la bandelette urinaire pour le diagnostic des IUAS\***

*Ne pas réaliser d'ECBU en présence d'urines troubles, en l'absence de signe clinique d'infection*

*La pose, le changement ou le retrait d'une sonde à demeure ne sont pas des indications à la réalisation d'un ECBU*

\*Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des infections urinaires associées aux soins (IUAS) de l'adulte, RPC version finale 7 mai 2015

# Surveillance

Réévaluation quotidienne du maintien du sondage vésical



## Surveillance de la perméabilité de la sonde

- Surveiller la diurèse
- S'assurer de la présence d'urines dans le collecteur : éviter les pliures de la sonde pour garantir l'évacuation des urines et position en déclive
- S'assurer d'un apport liquidien pour permettre un débit urinaire suffisant afin d'éviter une éventuelle colonisation bactérienne (sauf contre-indication médicale),
- S'assurer de l'absence de fuite d'urine autour de la sonde. Si fuite, rechercher un coude, une obstruction de la sonde ou un ballonnet insuffisamment gonflé (vérification régulière du gonflage du ballonnet)

## Surveillance de la bonne fixation de la sonde et du collecteur (ne doit pas traîner par terre)

## Traçabilité des éléments de surveillance dans le dossier du patient /résident



Figure 4. Exemple d'une fixation optimale de la sonde vésicale. D'après F. Luyckx et M. Vallée.

# Changement de sonde



Le changement et la surveillance relève du rôle propre de l'IDE, le rythme de changement est établi à partir d'un protocole validé : article R.4311-5

R 72 : Il est fortement recommandé de ne pas effectuer le changement systématique / planifié de la sonde\*

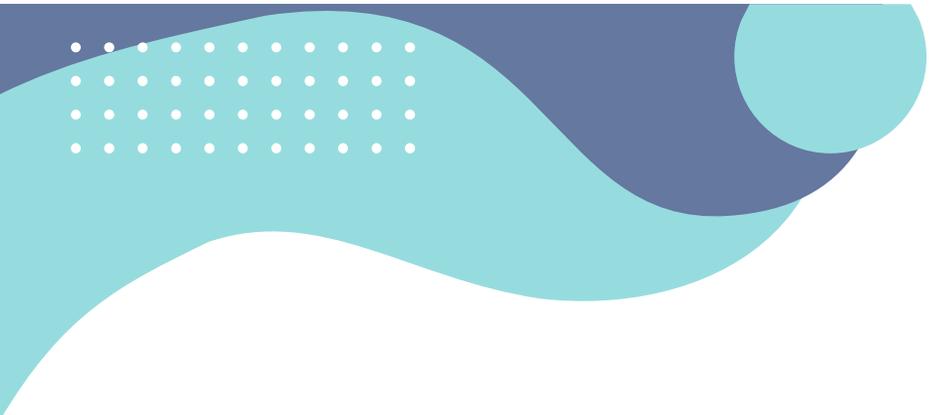
R 74 : il est fortement recommandé de changer la sonde dans les cas suivants\*

- Obstruction
  - Infection urinaire symptomatique (24 H après antibiothérapie)
  - En préopératoire d'une chirurgie urologique en cas de bactériurie
- et
- Ne pas changer de sonde lors d'urines troubles

Aussi,

- Respecter les recommandations du fabricant (durée de maintien différente en fonction du type de sonde)
- Changement recommandé lors de déconnexion accidentelle du collecteur à urine au niveau de la sonde (rupture du système clos ) (*Sondage vésical, CPias Normandie 2017*)

*\*Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des infections urinaires associées aux soins (IUAS) de l'adulte, RPC version finale 7 mai 2015*



# Sondage évacuateur isolé ou intermittent

**Hétérosondage** : réalisé par une tierce personne (le soignant)

**Autosondage** : réalisé par le patient lui-même après éducation thérapeutique et sur décision médicale

# Recommandations générales

Vérifier la prescription médicale

Utiliser une sonde stérile\* sans ballonnet adaptée

- Au poids et à l'âge
- A la morphologie du patient / résident
- Choisir le diamètre le plus petit possible compatible avec un bon drainage pour minimiser le risque de traumatisme de l'urètre

Pré-connecter une poche : permet de limiter la contamination de l'environnement et de limiter les fautes d'asepsie

*\* Surveiller et prévenir les IAS sept 2010, SFHH  
Obligatoire pour sondage isolé*

**Tenir compte de l'avis du patient (souplesse, sensation de glisse, présentation...)**

La fréquence du sondage est définie par le médecin en fonction

- De la présence ou non d'une miction spontanée
- Du volume résiduel d'urine après miction
- De la capacité de la vessie

L'usage d'un échographe adapté limite les sondages

Sonde stérile

Sans ballonnet

auto-lubrifiée ou non

Longueur

Droite chez la femme  
Béquillée chez l'homme

Chez la femme :  
18 cm

Chez l'homme :  
40 cm



# Technique sondage évacuateur / Hétérosondage

## Les incontournables

R81: Le sondage évacuateur isolé est un soin réalisé avec le même niveau d'asepsie que la pose d'un SAD et avec un système clos de drainage des urines\*

R82: Le sondage itératif est, par opposition, un geste propre \*

Friction hydro-alcoolique

Aux différentes étapes du soin: début de soin / avant port de gants....

Tenue professionnelle propre

Protégée avec un tablier, **gants stériles\*\*** ou non stériles  
Masque chirurgical

Préparation

**Installation** du patient (décubitus dorsal,)  
**Préparation** du matériel sur un support désinfecté/champ stérile

Préalable à la pose

**Toilette uro-génitale**

Mettre une paire de gants non stériles : nettoyer à l'eau et au savon, chez l'homme, décalotter le gland

**Antiseptie\*\* de la muqueuse**

Changer de paire de gants non stériles après FHA et réaliser une **antiseptie large** avec des compresses stériles imprégnées d'un antiseptique aqueux

Pose de la sonde vésicale

Enfiler des **gants stériles\*\*** / non stériles après FHA  
Lubrifier la sonde si nécessaire

**Introduire la sonde connectée à la poche\*\* de manière aseptique**, sans forcer jusqu'à l'apparition de l'urine à l'extrémité de la sonde.

**Attendre la vidange complète de la vessie**

- Retirer la sonde et l'éliminer en filière DASND
- Recalotter chez l'homme

Traçabilité

**Noter dans le dossier**

- Date et heure du sondage
- Type de sonde N° lot, calibre, matériau
- La quantité d'urine évacuée

\* Surveiller et prévenir les IAS sept 2010, SFHH

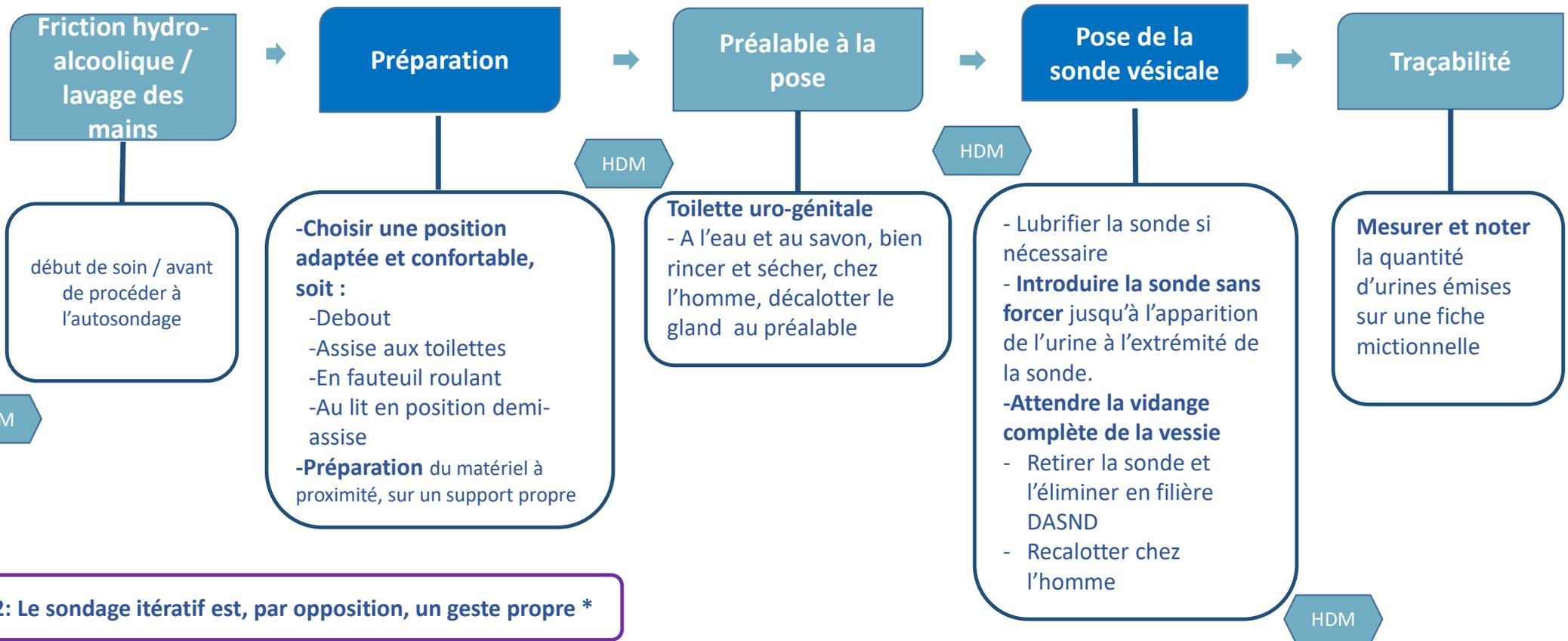
\*\* recommandé pour sondage isolé

# Technique de l'autosondage

## Les incontournables

Education du patient  
par un infirmier sur  
décision médicale

Mise en place de manière propre



# Et pour en savoir plus

- Pose d'une sonde vésicale à demeure / sondage évacuateur, RHC-CPIasFiche technique : Pose et utilisation d'un système de drainage urinaire, CPIas Grand-Est 2018
- Bon usage des sondes urinaires et des étuis péniers, OMÉDIT Centre-Val-de-Loire 2015 : [http://www.omedit-centre.fr/sondage/co/module\\_Sondage\\_urinaire\\_1.html](http://www.omedit-centre.fr/sondage/co/module_Sondage_urinaire_1.html)
- Recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins de l'adulte. SF2H/AFU/SPILF, Mai 2015
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, SFHH septembre 2010
- Définition des infections associées aux soins, CTINILS mai 2007 : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_vcourte.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_vcourte.pdf)
- Qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires, ANAES, décembre 1999
- <https://www.urofrance.org/sites/default/files/fileadmin/documents/data/PU/2018/3247/72613/FR/1252919/main.pdf>

Version 7 / 2020

## POSE D'UNE SONDE VÉSICALE À DEMEURE / SONDAGE ÉVACUATEUR

Standardiser la technique de pose d'une sonde vésicale afin de prévenir les complications infectieuses, dans le cadre d'un sondage à demeure (SAD), évacuateur ou intermittent.

**OBJECTIFS** : Standardiser la technique de pose d'une sonde vésicale afin de prévenir les complications infectieuses, dans le cadre d'un sondage à demeure (SAD), évacuateur ou intermittent.

**DÉFINITION** : Introduction aseptique d'une sonde vésicale connectée stérilement au sac collecteur, par le méat urinaire jusqu'à la vessie, en suivant le trajet de l'urètre, afin de drainer l'urine.

**PRINCIPES**

- POSE D'UNE SONDE VÉSICALE À DEMEURE (SAD)**
  - LIMITER le recours au sondage à demeure et PRIVILEGIER les sondages alternatifs
  - RÉVALUER QUOTIDIENNEMENT l'usage d'une SAD
  - UTILISER UNE SONDE VÉSICALE STÉRILE À USAGE UNIQUE, adaptée
    - à la morphologie du patient (chambre, module...)
    - le matériel au site de FORAMENT Centre Val de Loire [www.centrevalloire.fr](http://www.centrevalloire.fr)
  - UTILISER UN SAC COLLECTEUR STÉRILE de remplacement efficace avec site de pressostatic, système de vidange, valve anti-reflux.
  - PRIVILEGIER UN SYSTÈME PRE-CONNECTÉ
  - LA POSE D'UNE SONDE VÉSICALE EST UN ACTE INFIRMIER (prescription médicale), à l'exception du 1<sup>er</sup> sondage pour réintention chez l'homme (acte médical)
  - PRIVILEGIER LA POSE AVEC L'ASSISTANCE D'UN(e) AIDE pour limiter les risques de fautes d'exemple
  - RESPECTER LE SYSTÈME CLÔT : COMÉTER DE FAÇON APTÈRE, SONDE ET SAC COLLECTEUR STÉRILES (sauf avant la pose) et système non pré-connecté) NE JAMAIS DÉMONTÉ LA SONDE DU SAC COLLECTEUR PENDANT TOUTE LA DURÉE DU SONDAGE (sauf sonde stérile, décontamination accidentelle)
- SONDAGE ÉVACUATEUR ISOLÉ**
  - profil hydro-alcoolique
  - sonde à usage unique
  - chambre en caoutchouc ou en silicone, nettoyée et désinfectée
  - ANTIPISCHE AZULÉE adaptée aux muqueuses
  - Lignes de pose STÉRILES
  - SYSTÈME PRE-CONNECTÉ
  - UN SAC COLLECTEUR STÉRILE
- SONDAGE RÉINTENTIONNEL**
  - gants de toilette à usage unique ou propres
  - gants de soins et lubrifiant à usage unique (SAL)
  - compresses non stériles ou serviette propre
  - eau pour soins standard
  - lubrifiant à usage unique pour son collecteur
  - set de sondage complet (chambre fondus stérile UAI, compresses stériles, champ de table stérile) stérile et non stérile pour le foramen
  - lubrifiant stérile monodose compatible avec la sonde et stérile et non pas autoclève lubrifiant ou lubrifiant stérile en sachet (sur prescription)
  - \* selon les recommandations de l'ANAES

**RECHÈCHE DE LA POSE**

- RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE
- PRÉPARER LE MATÉRIEL sur un chariot de soins (nettoyé et désinfecté)
- ENLEVER LES GANTS NON STÉRILES et RÉALISER LA TOILETTE GÉNÉRALE (savonage + rinçage + séchage ; chez l'homme désolater le gland.
- RETIRER LES GANTS et RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE
- COUVRIR LE CHAMP DE TABLE, disposer le matériel stérile (set de sondage, sonde, set, seringue, lubrifiant sur une compresse)
- ENLEVER LES GANTS NON STÉRILES et RÉALISER L'ANTIPISCHE en badigeonnant largement avec deux compresses stériles lubrifiées d'antipiscage
- RETIRER LES GANTS et RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE puis ENLEVER LES GANTS STÉRILES
- RÉVALUER le matériel d'usage unique (sauf si réutilisation pré-évaluée) et ADAPTER LA SONDE AU SAC COLLECTEUR (si nécessaire), VÉRIFIER la fermeture intégrale du robinet de vidange
- LIBÉRER le foramen de la sonde et l'INSÉRER LE CHAMP FONDUS sur le pénis
- INTRODUIRE LA SONDE sans forcer jusqu'à la vessie (SI NE S'ENVAISSE PAS, CHANGER SONDE et SAC COLLECTEUR), VÉRIFIER l'ÉCARTEMENT DES URINES
- CONTRÔLER le BALANCEMENT et réaliser avec le seringue d'eau stérile (sauf si lubrifiant pré-rempli), un tir doucement en sonde jusqu'au blocage du ballonnet sur le col de la vessie.
- ACCROCHER LE SAC COLLECTEUR et réaliser sur un support, en position oblique par rapport au niveau de la vessie et SANS CONTACT AVEC LE SOL
- FIXER LA SONDE et réaliser avec le ruban adhésif sur valve (éventuel ou ventre (éventuel)) (SAL) un lien sur le col de la sonde, et insérer sur la tubulature
- ENLEVER LES GANTS NON STÉRILES et RÉALISER LA TOILETTE GÉNÉRALE (savonage + rinçage + séchage ; chez l'homme désolater le gland)
- RETIRER LES GANTS et RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE
- TRACER LE SOIN (date de pose et type de sonde (SAL ou, cathète, matériel)) sur le dossier.

**RÉFÉRENCES** : Recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins de l'adulte. SF2H/AFU/SPILF, Mai 2015. Remarque : consulter les références croisées au verso. \* selon l'ANAES 2015, rapport France

RPC IUAS version finale 7 mai 2015

### Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) de l'adulte

#### Liste des questions

- Comment définir et diagnostiquer les IUAS ?**
  1. Quels sont les signes cliniques ?
  2. Quels sont les critères microbiologiques ?
  3. Comment faire le diagnostic microbiologique ?
  4. Quels sont les critères définissant l'association aux soins ?
- Qui faut-il traiter ?**
  1. Faut-il traiter tous les patients asymptomatiques ?
  2. Faut-il traiter certains patients asymptomatiques ayant une colonisation urinaire ?
    - les patients devant subir une intervention chirurgicale
    - les patients immunodéprimés, transplantés rénaux
    - les patients ayant une uropathie chronique avec trouble de l'évacuation vésicale (obstacle urologique, trouble neurologique avec présence ou non de matériel étranger urologique)
    - les patients en réanimation

Quel est (sont) le(s) risque(s) de complication(s) dans ces populations ?  
Quel rapport bénéfice / risque du traitement de l'infection urinaire dans ces populations ?
- Comment faut-il traiter ?**
  1. Quelle est l'épidémiologie actuelle des IUAS ?
  2. Quelles molécules utiliser selon le sexe, les comorbidités, les situations (préopératoire, présence de matériel étranger), le diagnostic (colonisation ou infection), les germes ?
  3. Quelles durées de traitement anti infectieux selon le sexe, les comorbidités, les situations (préopératoire, présence de matériel étranger) le diagnostic (colonisation ou infection), les germes ?
  4. Quel suivi ?
  5. Quel bénéfice au changement de matériel urologique ? S'il existe quand l'effectuer ?
  6. Quelles particularités des candidures ?

RECOMMANDATIONS

HYGIÈNES

Surveiller et prévenir les infections associées aux soins

Septembre 2010

SFHH

ANAES

Service Évaluation en Établissements de Santé



ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES  
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ  
QUALITÉ DE LA POSE ET DE LA SURVEILLANCE  
DES SONDES URINAIRES  
DÉCEMBRE 1999

Service Évaluation en Établissements de Santé

**Merci de votre écoute**