



Pose et utilisation d'un système de drainage urinaire

Le sondage vésical est défini par l'introduction d'une sonde stérile dans la vessie par le méat urinaire, en suivant le trajet de l'urètre. Le maintien de cette sonde en place est appelé sondage à demeure (SAD).


Il s'agit d'un geste invasif à haut risque infectieux nécessitant une asepsie rigoureuse lors de la pose, mais aussi tout au long de la gestion du système de drainage.


Le sondage urinaire à demeure représente le **principal facteur de risque d'acquisition d'une infection urinaire liée aux soins**.

Respecter le principe du système clos.

La sonde et la poche de recueil (=sac collecteur) des urines :

- sont connectées avant le sondage et ne doivent jamais être désunies
- sont posées et retirées ensemble

<p>INDICATIONS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La pose d'une sonde urinaire s'effectue sur prescription médicale datée et signée précisant l'indication et le choix du matériel. Ces indications doivent être limitées au maximum et 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 ...) ▪ Le sondage évacuateur isolé doit être réalisé avec le même niveau d'asepsie que la pose d'une SAD avec un système clos de drainage des urines. ▪ L'étui pénien est souvent une alternative possible chez l'homme. 				
<p>CHOIX DU MATERIEL</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les sondes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Choisir le bon calibre de façon à ne pas être traumatique et à ne pas favoriser la contraction réflexe du sphincter vésical (apparition de fuites) ▪ Si des irrigations vésicales sont prévues, la sonde est choisie à double courant (3 voies) ▪ La qualité du matériau est un élément primordial <ul style="list-style-type: none"> ○ Les sondes en latex pur doivent être abandonnées (formation de cristaux d'urate de sodium) ○ Les sondes en latex siliconé sont réservées au sondage de courte durée (pas plus de 15 jours sans changement) ○ Les sondes en latex enduit d'hydrogel s'autolubrifient au contact de l'humidité, elles permettent une diminution des microtraumatismes de l'urètre et s'utilisent pour les sondages de durée moyenne (pas plus de 1 mois sans changement) ○ La sonde en silicone est bien tolérée, elle est utilisée pour les sondages de longue durée (jusqu'à 2 mois sans changement). ▪ Les poches de recueil, y compris les poches « de cuisse » <ul style="list-style-type: none"> ▪ Doivent impérativement être stériles, non conditionnées en vrac ▪ Doivent être équipées : d'un site de prélèvement (avec ou sans aiguille), d'un robinet de vidange, d'une valve anti-reflux, d'un crochet de fixation si possible <p>Il existe également des systèmes de sondes urinaires pré connectées aux poches de recueil</p>				
<p>PREPARATION MATERIEL / PATIENT</p>	<p style="text-align: center;">Friction hydro alcoolique (FHA) puis préparation du matériel nécessaire à la toilette, à l'antisepsie et au sondage, sur un plan de travail (ou chariot) préalablement nettoyé/désinfecté</p> <p style="text-align: center;">Utilisation d'un set de sondage stérile</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hors urgence, la pose s'effectue après réfection du lit ▪ Informer le patient afin d'obtenir sa coopération et l'installer en décubitus dorsal 				
<p>TOILETTE URO-GENITALE</p> <p>DESINFECTION DU MEAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Après une FHA, mettre des gants de soins non stériles et tablier en plastique à usage unique ▪ Utiliser un gant à usage unique ou un gant propre : toilette uro-génitale avec savon doux liquide – rinçage – séchage soigneux ▪ Choisir un antiseptique majeur, non alcoolique : <ul style="list-style-type: none"> ○ PVPI aqueuse (de préférence PVPI dermique) : temps de contact minimal à respecter = 1 minute ○ ou Dakin® (attention au lavage et rinçage soigneux au préalable) : temps de contact minimal à respecter = 3 minutes ▪ Utiliser des compresses stériles, une compresse pour chaque zone (voir tableau ci-dessous) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Chez l'homme</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Chez la femme</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Décalotter et procéder du méat vers l'extérieur : méat, gland, sillon préputial, verge Puis injection, dans l'urètre, de gel anesthésiant avec respect du temps de contact (laisser une compresse sous la verge près du méat)</td> <td>Pour des raisons anatomiques, procéder de l'extérieur vers le méat : pourtour de la vulve, grandes lèvres, petite lèvre, méat (laisser une compresse en place)</td> </tr> </tbody> </table>	Chez l'homme	Chez la femme	Décalotter et procéder du méat vers l'extérieur : méat, gland, sillon préputial, verge Puis injection, dans l'urètre, de gel anesthésiant avec respect du temps de contact (laisser une compresse sous la verge près du méat)	Pour des raisons anatomiques, procéder de l'extérieur vers le méat : pourtour de la vulve, grandes lèvres, petite lèvre, méat (laisser une compresse en place)
Chez l'homme	Chez la femme				
Décalotter et procéder du méat vers l'extérieur : méat, gland, sillon préputial, verge Puis injection, dans l'urètre, de gel anesthésiant avec respect du temps de contact (laisser une compresse sous la verge près du méat)	Pour des raisons anatomiques, procéder de l'extérieur vers le méat : pourtour de la vulve, grandes lèvres, petite lèvre, méat (laisser une compresse en place)				

<p>POSE DE LA SONDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparation aseptique du matériel ▪ Port de gants stériles par l'opérateur ▪ Pour les sondes pré lubrifiées : appliquer de l'eau stérile à l'aide d'une compresse sur la sonde pour activer le lubrifiant. ▪ Pour les sondes non lubrifiées : appliquer un lubrifiant stérile en une dose à l'aide d'une compresse stérile. ▪ Vérifier l'intégrité du ballonnet avec de l'eau stérile ▪ Connexion de la sonde et du sac collecteur préalable à l'insertion de la sonde ▪ Mettre en place le champ fendu ▪ Introduire la sonde vésicale de quelques centimètres chez la femme, jusqu'à la garde chez l'homme ▪ S'assurer du bon positionnement, vérifier l'écoulement des urines ▪ Le ballonnet est gonflé avec de l'eau PPI (volume recommandé par le fabricant et inscrit sur la sonde) ▪ Une fois le ballonnet gonflé, tirer sur la sonde délicatement afin de la positionner ▪ Rincer l'antiseptique avant de recalotter le gland ▪ La sonde vésicale doit être fixée immédiatement après sa pose à l'aide d'un adhésif : <ul style="list-style-type: none"> ○ sur l'abdomen pour l'homme ou sur la cuisse si le sujet est valide en veillant à ce que la sonde ne passe pas sous la cuisse afin de prévenir la formation d'escarres, ○ sur la cuisse pour la femme ▪ Lorsque l'écoulement d'urines est supérieur à 500cc, il est conseillé de clamper la sonde et de vider la vessie par étapes ▪ Si l'orifice vaginal est cathétérisé, laisser le système en place et utiliser un nouveau système (sonde et sac collecteur) pour le deuxième essai, le premier système sera retiré à la fin de la pose ▪ Vérifier l'absence de coude sur la sonde vésicale et sur le tuyau collecteur : l'urine doit s'écouler librement dans le sac <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0f2f1; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Noter la date de pose sur le dossier du patient, en précisant le calibre de la sonde en charrière, le matériau de la sonde et le volume utilisé pour gonfler le ballonnet</p> </div>
<p>MAINTENANCE</p>	<p style="text-align: center;">Toute manipulation est précédée d'une FHA et du port de gants à usage unique</p> <p>Respecter la notion de système clos en regroupant les manipulations et en utilisant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le site de prélèvement désinfecté avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique (respect du temps de contact). Le prélèvement est réalisé de manière aseptique après clampage ▪ Le robinet pour évacuation des urines, avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique, lors de la vidange du sac (lorsque celui-ci est au 3/4 plein ou avant transport du patient) sans toucher le bocal de recueil (bocal nettoyé et désinfecté une fois par jour) <p>Fixation du sac</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le sac collecteur d'urines doit être en permanence positionné en déclive par rapport au niveau de la vessie, l'utilisation d'un support est recommandée, il ne doit jamais reposer à même le sol <p>Toilette du patient sondé</p> <p>Un nettoyage du méat au savon doux est recommandé lors de la toilette, après chaque selle et en cas de souillure : utilisation de mono dose préférable et de linge de toilette propre</p>
<p>SURVEILLANCE</p> 	<p style="text-align: center;">Effectuer une surveillance clinique au moins quotidienne : température, diurèse, aspect et volume des urines (traçabilité dans le dossier du patient)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hydrater régulièrement le patient (sauf contre-indication médicale) ▪ Ne pas utiliser de bandelettes urinaires (BU) chez le patient sondé en cas de suspicion d'infection urinaire
<p>CHANGEMENT DE LA SONDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Changement périodique en fonction de la composition de la sonde (à noter dans le dossier) ▪ Il peut également intervenir en cas : <ul style="list-style-type: none"> –de perte d'étanchéité –d'infection : changer la SAD en cas d'infection après au moins 24 heures de traitement antibiotique adapté
<p>Groupe de travail : BALSANO A. HOPITAUX PRIVÉS DE METZ, BOULANGE H. CAV VANDOEUVRE, CANOVA M. CH SAINT DIE DES VOSGES, COLNOT I. C.H. GOLBEY, DEFER J. CH VITTEL, DIGUIO N. C.H. EPINAL, FUMERY B. CLINIQUE LOUIS PASTEUR – ESSEY LES NANCY, GAUTHIER F. CENTRE DE REEDUCATION FLORENTIN, GALLO N. ASSOCIATION HOSPITALIERE – JOEUF, GONZALEZ L. CH – NEUFCHATEAU, GRANDIDIER S. – CHU NANCY, HASSELWANDER C. CHR METZ-THIONVILLE, LANG D. HOSPITALOR – SAINT AVOLD, LESNY M. CHU NANCY, MAZZOLI I. AHVO – MOYEUVRE GRANDE, MERTEL N. C.H SARREGUEMINES, MILLOT A. CH SAINT DIE DES VOSGES, MOLY F. POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE – EPINAL, PIZZOLATO P. C.H BRIEY, RAPHENNE D. CENTRE JACQUES PARISOT – BAINVILLE SUR MADON, RENEL S. CH – NEUFCHATEAU, THIEBAUT B. HOPITAL LOCAL – LAMARCHE, THIEBAUT C. C.H. TOUL, TOUSSAINT E. CH –REMIREMONT, UNTERSINGER M. ALPHA SANTE - MONT ST MARTIN, POIRIER E. ARLIN Lorraine, GUERRE K.</p>	