

CHECK LIST

SONDAGE URINAIRE A

DEMEURE

Mode d'emploi : Texte long

Groupe de travail Check List :

Les professionnels des établissements sanitaires, médico sociaux et secteur libéral de l'inter région en collaboration avec l'ARS et l'ARLIN PACA



2012

Check list Sondage Urinaire / Mode d'emploi

Liste des participants au groupe de travail :

Docteur Michel BROUSSE : Médecin Hygiéniste, Gestionnaire des risques et coordonnateur Réseau COPRIN
Centre Hospitalier – 83000 TOULON

Madame Fabienne CACHIA : IDE
Union Régionale des Professionnels de la Santé (URPS) - PACA.

Madame Noëlle CHABERT : Présidente URPS Infirmière PACA

Madame Véronique CHAVAILLON : Cadre supérieur de Santé
Centre Hospitalier – 06130 GRASSE

Madame Lucienne CLAUSTRÉS-BONNET : IDE Libérale
URPS - PACA.

Madame le Docteur Sylvie COMPAROT : Médecin Hygiéniste
Centre Hospitalier – 84000 ORANGE

Docteur Jean-Christophe DELAROZIERE : Médecin Hygiéniste
Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales : Hôpital Ste Marguerite - 13009 MARSEILLE

Madame Sophie DESMONS : IDE Hygiéniste
Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales - Hôpital Ste Marguerite - 13009 MARSEILLE

Madame Odile DOURET-BOUTARIN : IDE Hygiéniste
Polyclinique Résidence du Parc – 13010 MARSEILLE

Madame Josiane DUMAS : IDE
Union Régionale des Professionnels de la Santé - PACA.

Madame Martine GARDON : IDE Hygiéniste
Clinique St Michel – 83000 TOULON

Madame le Docteur Eveline JEAN : Médecin inspecteur régional de la santé
Agence Régionale de Santé - 13002 MARSEILLE

Madame Marilyse JOUTEL : IDE Hygiéniste
Clinique les Fleurs – 83190 OLLIOULES

Madame Anne LORY : IBODE Hygiéniste
Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales - Hôpital Ste Marguerite - 13009 MARSEILLE

Madame Christiane MANZON : IDE Hygiéniste
Hôpital Beauregard – 13002 MARSEILLE

Madame Claude PARISET : Cadre Hygiéniste
Centre Hospitalier – 06000 NICE

Madame Marie-France RAMIER : IDE Hygiéniste
Centre Hospitalier – 84000 AVIGNON

Madame Elisabeth ROBELUS : Cadre de Santé en Hygiène
Centre Hospitalier – 83000 TOULONS

Madame Nadia SITJAS : Cadre Hygiéniste
Centre Hospitalier – 06160 ANTIBES

Nous remercions les professionnels ayant participé à l'évaluation de la mise en place de cet outil dans les différents établissements sanitaires, médico sociaux et secteur libéral.

Check list Sondage Urinaire / Mode d'emploi

INTRODUCTION :

La Check List comporte la vérification indispensable de différents points à contrôler afin de prévenir le risque infectieux chez le patient porteur d'une sonde.

Il est impératif que les contrôles se fassent avant la pose de la sonde urinaire, au cours de la mise en place et pendant la période de suivi.

L'infection urinaire associée au sondage à demeure reste la plus fréquente des Infections Associées aux Soins. (IAS)¹. Elle est liée le plus souvent : à la méthode de sondage, à la durée du sondage, au type de sonde et au terrain du patient.

Objectifs :

C'est vérifier un ensemble de critères avant, et pendant la pose ainsi que dans la période de suivi du patient sondé.

Contrôler tous les jours les éléments de surveillance clinique du patient et le système de drainage urinaire.

Public :

Destiné à tous les professionnels habilités à l'utilisation de ce dispositif invasif.

C'est un soin infirmier selon Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique.

Article R. 4311-5 35 : Surveillance des cathéters, sondes et drains

Article R. 4311-7 15. Pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie,

Sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article R. 4311-10

L'infirmier ou l'infirmière participe à la mise en œuvre par le médecin des techniques suivantes : Premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention.

Limites :

Seule l'indication de pose d'une sonde urinaire à demeure chez l'adulte est appréhendée.

Sont exclus les sondages urinaires intermittents ou itératifs, les autos- sondages et les hétéro- sondages.

Dans ce document vous trouverez une explication détaillée de tous les items.

¹ Résultats ENP 2006

Sommaire :

I. L'identification :

II. Avant la pose :

1.Vérification de l'identité du patient :.....	6
2.Prescription médicale conforme :	6
3.Information du patient ou de sa famille :	6
4.Le système clos :.....	7
5.Type de sonde :.....	8
6.La Charrière :.....	9
7.Vérification des produits adaptés pour la préparation cutanéomuqueuse :.....	9

III. Pose de la sonde urinaire :

8.Hygiène des mains par friction avec un PHA :.....	10
9.Port de gants stériles pour l'introduction de la sonde dans le méat :.....	10
10.Détersion + désinfection cutanéomuqueuse :.....	10
11.Connexion du sac et de la sonde avant la pose (système clos) :.....	10
12.Test de gonflage du ballonnet :	11
13.Lubrification de la sonde :.....	11
14.Ecoulement de l'urine :.....	11
15.Vérification du positionnement de la sonde :.....	11
16.17 Fixation adaptée de la sonde et du collecteur :.....	11

IV. Surveillance :

1. Signes cliniques.....	13
2. Vérification de la diurèse.....	13
3. Toilette au savon doux.....	13
4. Manipulation aseptique du dispositif	14
5. Maintien du système clos.....	14
6. Pertinence du maintien de la sonde.....	14

Check list Sondage Urinaire / Mode d'emploi

I. L'identification :

<p>Identité du patient :</p> <p><i>Coller une étiquette</i></p>	<p>CHECK LIST SONDAGE URINAIRE A DEMEURE</p> <p>Date de pose : Date d'ablation :</p> <p>1^{er} sondage (homme) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Lieu de pose:</p>	<p>Identité de l'opérateur :</p> <p>Fonction :</p>
---	--	--

Dès l'indication et la prescription d'un sondage urinaire à demeure par le médecin, l'opérateur complète le document Check List (C-L).

Identité du patient : coller une étiquette informatisée

Identité de l'opérateur : la personne qui pose la sonde (médecin, IDE, étudiant).

Sur un même patient, une nouvelle check list est créée si

- la sonde doit être changée pour raison technique (exemple : rupture du système clos).
- un nouveau sondage est nécessaire.

A la fin de la durée du sondage indiquer la date d'ablation de la sonde urinaire.

Indiquer s'il s'agit d'un 1^{er} sondage chez le patient masculin.

Le lieu de pose est le secteur où le patient est sondé même si ce n'est pas son secteur habituel, ou son lieu de séjour ou d'hébergement. C'est l'opérateur qui réalise la mise en place du dispositif qui le note :

Exemple : bloc opératoire de chirurgie orthopédique, ou salle de radiologie 1 ou médecine

L'IDE de bloc opératoire qui doit poser une sonde vésicale à demeure ouvre et renseigne les critères qui la concernent. Le suivi sera fait en post opératoire.

L'infirmière du service d'hospitalisation ou d'hébergement du résident renseignera les éléments de surveillance de ce dispositif et les signes cliniques pendant toute la durée du sondage.

Check list Sondage Urinaire / Mode d'emploi

II. Avant la pose :

1. Vérification de l'identité du patient :

Avant la pose	
Vérification de l'identité du patient :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prescription médicale conforme :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Information du patient ou de sa famille :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Na
Vérification du matériel et des produits :	
Système clos	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Type de sonde :	<input type="checkbox"/> Latex siliconé \leq 8 jours <input type="checkbox"/> Silicone 100 % \geq 8 jours <input type="checkbox"/> Autres :
Charrières N°
Vérification des produits adaptés pour la préparation cutanéomuqueuse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

L'opérateur :

Il vérifie l'identité du patient conformément aux recommandations de l'OMS et de l'HAS ainsi qu'à la procédure d'identité vigilance en vigueur dans l'établissement.²

2. Prescription médicale conforme :

L'opérateur :

Il contrôle la conformité de la prescription médicale écrite : date, nom du patient, nature et type de sondage.

Le médecin :

Il vérifie l'absence de contre indication au sondage.

3. Information du patient ou de sa famille :

L'opérateur informe le patient (ou sa famille) de la mise en place de ce dispositif.

Si le patient, et la famille ne sont pas en mesure d'avoir cette information (urgence, coma) cocher la case NA.

² Un guide a été conçu et édité par la CCREVI de Midi- Pyrénées pour aider les établissements dans cette démarche il est accessible avec le lien suivant : <http://midipy.sante.gouv.fr>

Choix et vérification du matériel :

4. Le système clos :



Il représente un « matériel » mais aussi une « technique »,
Il consiste en un montage scellé de la sonde urinaire et du sac collecteur destiné au recueil des urines. Ce système ne doit jamais être ouvert, il permet de réduire le nombre des infections urinaires. Il est très fortement recommandé de l'utiliser quelle que soit la durée prévisible du sondage.

Ce système pré connecté est un dispositif médical stérile, présenté sous forme d'un set prêt à l'emploi. Il comporte une sonde et un collecteur stérile scellés par une bague de connexion thermo-soudée transparente ou de couleur.

Il existe à ce jour 2 types de systèmes pré connectés sur le marché:

- un dispositif pour un sondage de longue durée (≥ 8 jours), avec une sonde 100% silicone
- un dispositif pour un sondage de courte durée (<8 jours) avec une sonde en latex enduit de silicone.

En l'absence de « set de sondage stérile » prêt à l'emploi, il faut disposer d'une sonde urinaire stérile et d'un collecteur vidangeable conditionné sous emballage stérile. La connexion est réalisée avec asepsie par l'opérateur : il porte des gants stériles et dispose d'un plan de travail protégé par un champ stérile. La connexion se fait au moment de la préparation et la vérification du matériel.

Les deux systèmes ont les caractéristiques communes suivantes :

- Un opercule ou site de prélèvement sur le raccord situé entre la sonde et le sac collecteur
- Une valve anti reflux pour empêcher le retour des urines contaminées vers la vessie
- Un évent sur le collecteur des urines
- Un robinet de vidange et sa protection pour le sac collecteur des urines
- Un système de fixation pour le sac collecteur
- Un collecteur des urines d'une contenance de 2000 ml ou plus
- Certains sets sont équipés d'un uromètre pour la surveillance de la diurèse horaire

Les sets de sondage pré-connectés proposés par les industriels doivent être privilégiés car ils confèrent une solidité et une inviolabilité du système réduisant ainsi le nombre d'infection urinaire par voie endoluminale.

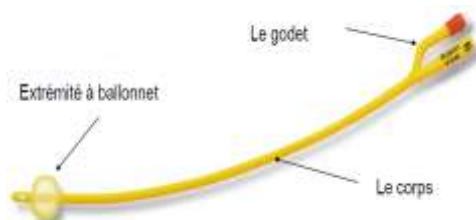
Check list Sondage Urinaire / Mode d'emploi

5. Type de sonde :

L'indication de pose et la durée d'implantation influencent le choix du matériel.

Plusieurs types de sondes existent :

- sonde droite, sonde béquillée,
- sonde à double voie, sonde à gros ballonnet pour hémostase.....



Sonde droite



Sonde béquillée

- sonde en latex, sonde en silicone, (cf tableau ci-dessous)

Avant tout sondage toujours vérifier l'absence d'intolérance ou d'allergie au latex

L'usage du latex seul devient de plus en plus rare.

→ Pour les sondages de courte durée (< 8 jours) utiliser une sonde en latex enduit de silicone.

→ Pour les sondages de longue durée (≥ 8 jours) privilégier une sonde 100% siliconée

	Durée du sondage	Avantages	Inconvénients
LATEX	Inf à 1 semaine	Prix, Souplesse	Allergisant, Irritation de la muqueuse, Obstruction (cristaux)
LATEX Enduit (PTFE, Hydrogel, Silicone)	Moyen terme Jusqu'à 3 semaines	Meilleure introduction	Risque d'allergie (99% de latex)
SILICONE 100 %	Long terme 3 à 5 semaines	Absence d'allergie et d'irritation	Prix plus élevé

Si le sondage est maintenu au delà de 8 jours avec une sonde non adaptée (composition) il est fortement recommandé de remplacer le dispositif en place par un dispositif 100% silicone.

Check list Sondage Urinaire / Mode d'emploi

6. La Charrière :

C'est le diamètre externe de la sonde $1 \text{ CH} = \frac{1}{3} \text{ mm}$

La taille de la sonde est choisie par l'opérateur en fonction de la morphologie du patient. Elle doit permettre un bon drainage des urines et ne pas traumatiser l'urètre.

Un Diamètre trop petit / urètre entraîne un risque de fuite.

Un diamètre trop élevé entraîne une compression de la muqueuse : urétrite, sténose...

7. Vérification des produits adaptés pour la préparation cutanéomuqueuse :

La zone uro génitale est particulièrement riche en M.O. Les antiseptiques sont inactivés par ces substances, il est donc essentiel d'effectuer, quelque soit le type de sondage, une détersion pour supprimer les substances interférentes.

Après le rinçage, le désinfectant utilisé pour désinfecter la muqueuse permettra d'assurer une diminution du nombre des micro-organismes et préviendra le risque de complications d'origine infectieuse.

Gamme des halogénés iodés : exemple : la polyvidone

Toilette large de la région périnéale, de l'appareil génital et du méat urinaire avec la solution de polyvidone moussante.

Rincer correctement la zone avec de l'eau d'une qualité adaptée.

Sécher pour ne pas diluer l'antiseptique.

Désinfecter la zone du méat urinaire avec la polyvidone dermique.

Gamme des halogénés chlorée :

Toilette large de la région périnéale, de l'appareil génital et du méat urinaire avec un savon liquide de type Codex, de préférence en unidose.

Rincer correctement la zone avec de l'eau d'une qualité adaptée.

Sécher pour ne pas diluer l'antiseptique.

Désinfecter le méat urinaire avec un dérivé chloré.

Remarques :

Privilégier les antiseptiques à large spectre.

Certains antiseptiques « moussants » ne sont pas adaptés à la muqueuse uro génitale car ils sont trop agressifs (ex : la gamme des biguanides en solution moussante).

Proscrire les antiseptiques de la gamme des biguanides en solution aqueuse car ils ne disposent pas d'un spectre d'activité suffisant.

Proscrire les antiseptiques alcooliques sur les muqueuses.

L'usage d'un savon de type Codex est possible dans tous les cas de préparation et de détersion.

La présentation des flacons en unidose est préférable car elle permet de garantir la qualité microbiologique du produit.

Matériel :

Il est préférable d'utiliser du matériel de toilette à usage unique. Les gants et les serviettes du patient ne sont pas souhaitables. Utiliser un champ stérile à installer sur le patient pour protéger la zone stérile et installer le dispositif de drainage.

III. Pose de la sonde urinaire :

Pose de la sonde	
Le soignant :	
Hygiène des mains par friction avec un PHA :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Port de gants stériles pour l'introduction de la sonde dans le méat :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Le patient :	
Détersion + désinfection cutanéomuqueuse :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Le matériel :	
Connexion du sac et de la sonde avant la pose (système clos) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Test de gonflage du ballonnet	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Lubrification de la sonde	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Ecoulement d'urine	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Vérification positionnement de la sonde	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Fixation adaptée : De la sonde :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Du collecteur :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Position déclive sans contact avec le sol	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

8. Hygiène des mains par friction avec un PHA :

Réaliser une technique d'hygiène des mains par friction avec un produit hydro alcoolique (PHA) au plus près du soin.

9. Port de gants stériles pour l'introduction de la sonde dans le méat :

Porter des gants stériles pour la désinfection du méat urinaire et l'introduction de la sonde dans le méat.

10. Détersion et désinfection cutanéomuqueuse :

Préparation de la zone urogénitale : pour les produits à utiliser se référer au point 7 : vérification des produits adaptés pour la préparation cutanéomuqueuse :

1. Détersion : C'est un temps propre qui peut être réalisée par une aide soignante
Chez la femme : nettoyer correctement d'avant en arrière les petites lèvres et les grandes lèvres.
Chez l'homme : décalotter le prépuce
2. Rinçage de la zone avec de l'eau d'une qualité adaptée
3. Séchage de la zone
4. Désinfection du méat urinaire : port de gant stérile pour la désinfection du méat.

11. Connexion du sac et de la sonde avant la pose (système clos) :

2 possibilités s'offrent à vous :

- Vous disposez d'un système clos prêt à l'emploi.
- Vous réalisez la connexion manuelle du sac et de la sonde en stérile.

Dans tous les cas : il est indispensable de vérifier le matériel de soins avant tout sondage : Intégrité de l'emballage, taille de la sonde, sa composition et la date de péremption.

Check list Sondage Urinaire / Mode d'emploi

12. Test de gonflage du ballonnet :

Tester la contenance et la résistance du ballonnet en introduisant la quantité **d'eau stérile** indiquée en ml sur le godet (généralement 10 ml).

Ne pas utiliser de sérum physiologique qui provoque une cristallisation du ballonnet.

Dégonfler ce ballonnet avant le sondage et récupérer la quantité de liquide introduite.

13. Lubrification de la sonde :

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.

2 possibilités : Lubrifiant seul (Gelcat[®] ou KY[®]) en application sur la sonde

Lubrifiant anesthésique **sur prescription médicale** :

Cathejell Lidocaine[®], ou Xylocaine[®] 2% en instillation urétrale.

L'huile de vaseline (ou à base de vaseline) est à proscrire sur le latex et fortement déconseillée sur le silicone.

L'huile de silicone en spray est à proscrire sur du silicone.

14. Écoulement de l'urine :

Après introduction du dispositif dans le méat urinaire.

L'apparition d'un écoulement d'urine dans le système de drainage confirme le bon trajet de la sonde dans l'urètre

15. Vérification du positionnement de la sonde :

Après l'apparition de l'urine dans le sac collecteur poursuivre l'introduction de la sonde urinaire encore quelques centimètres pour être sûr du positionnement de la sonde dans la vessie.

Gonfler délicatement le ballonnet à l'eau stérile selon l'indication portée sur le godet.

Tirer doucement la sonde jusqu'à sentir une butée, qui assure le maintien correcte de la sonde par le ballonnet appuyé sur le col vésical.

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

16. 17 Fixation adaptée de la sonde et du collecteur :

De la sonde :

Elle doit être fixée sur le patient immédiatement après sa pose à l'aide d'un adhésif pour éviter les tractions sur le col vésical (responsables de complications infectieuses et mécaniques).

Chez la femme : fixation sur la cuisse

Chez l'homme : fixation sur l'abdomen ; sur la cuisse si le patient est valide.

Check list Sondage Urinaire / Mode d'emploi

Veillez à ce que la sonde ne passe pas sous la cuisse afin de prévenir la formation d'escarres.

La fixation de la sonde est à adapter en fonction de la mobilité et de la morphologie du patient.

Du sac collecteur :



Il doit être accroché sur un support fixe de manière visible et accessible, en position déclive et **sans toucher le sol**.

IV. SURVEILLANCE QUOTIDIENNE:

Ce tableau représente un calendrier universel.

Son objectif est de permettre de vérifier si les critères de surveillance cliniques décrits sont vérifiés quotidiennement.

Ainsi une sonde posée le **mercredi 12 septembre** correspond au **M** et le *12 septembre* au chiffre **12** (*cf. : exemple ci dessous*)

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

Cette surveillance est journalière.

Il conviendra d'indiquer la date à chaque fois qu'elle sera réalisée.

Cette surveillance **quotidienne** est indispensable, elle a pour but de vérifier la nécessité du maintien de la sonde.

En cas d'oubli ou d'impossibilité il est recommandé de laisser la case vide et de reprendre la surveillance le jour suivant.

Check list Sondage Urinaire / Mode d'emploi

L	M	M	J	V	S	D
/	/	/	SD 09	SD 10	/	/
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
/	/	/	/	/	/	/

Pour les professionnels souhaitant n'avoir qu'un seul document pour le suivi et la traçabilité des soins, inscrire dans le tableau les initiales du professionnel correspondant au jour de la surveillance.

Exemple :

SD (initiale du professionnel) / **09** (jour de la surveillance)

Les éléments de surveillance journaliers ont les suivants :

1. Signes cliniques :

Prise et relevé de la température : toute élévation anormale de la température doit être signalée au médecin

Douleur abdominale, tolérance de la sonde.....

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

3. Toilette journalière au savon doux :

Au minimum 1 fois par jour et systématique après chaque selle.

Respecter les principes de la toilette urogénitale.

Utiliser :

- Un savon doux liquide
- Du matériel à usage unique de préférence à défaut du linge propre (gant et serviette sont changés tous les jours)
- Un bassin de lit ou une protection
- Réaliser une détersion de la zone uro-génitale
- Nettoyer le pourtour du méat urinaire et l'orifice d'entrée de la sonde
- Rincer et sécher largement l'appareil génital et des plis inguinaux.

Le patient porteur d'une sonde peut se doucher ou être douché sous réserve de vérifier la fixation correcte de la sonde au préalable, et d'assurer la vidange du sac collecteur pour limiter le poids.

Check list Sondage Urinaire / Mode d'emploi

4. Manipulation aseptique du dispositif :

Hygiène des mains³ par Friction avec un produit hydro alcoolique selon les recommandations de l'OMS⁴ et les recommandations de la SF2H.

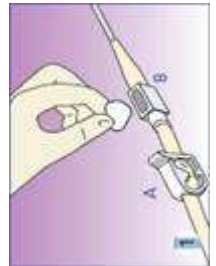
Avant et après tout contact avec le dispositif de drainage.

Avant et après tout contact avec le patient et après tout contact avec son environnement.

Le port des gants⁵

Respecter le port des gants à usage unique dès qu'il y a contact avec le système de drainage et/ou les urines qui représentent un risque d'exposition aux liquides biologiques.

Utiliser des compresses propres ou stériles imbibées avec un antiseptique de type alcoolique pour la manipulation du système (vidange du sac collecteur,).



Prélèvement : (ECBU)

- le dispositif de drainage doit comporter un site de prélèvement.
- l'opercule de prélèvement doit être désinfecté avec une compresse stérile et un antiseptique de type alcoolique.

Vidange du sac collecteur :

Le sac collecteur est vidé lorsqu'il est au $\frac{3}{4}$ plein ou avant un transport du malade en opérant exclusivement par le robinet de vidange. **La déconnexion est formellement interdite.**

Une compresse imbibée d'un antiseptique est utilisée pour la manipulation du système.

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

Les prélèvements pour ECBU ne se font jamais dans le sac collecteur.

5. Maintien du système clos :

Toute interruption du système clos nécessite le retrait du système.

Si un nouveau sondage est nécessaire une nouvelle check list sera ouverte à la suite de la prescription médicale et un nouveau set de sondage sera utilisé.

6. Pertinence du maintien de la sonde :

Elle doit être évaluée chaque jour.

La sonde doit être retirée dès qu'elle n'est plus nécessaire.

Devant une infection urinaire, il faut retirer la sonde urinaire ou la changer lorsque le drainage est indispensable. Ceci paraît nécessaire à l'éradication de l'infection du fait de la présence d'une colonisation bactérienne souvent importante de la sonde urinaire, au sein d'un bio film.

³ Recommandations pour l'hygiène des mains - juin 2009 <http://www.sf2h.net/publications-sf2h.html>.

⁴ Résumé des Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des soins http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf.

⁵ Précautions standard http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Doc_Reco/precautions_standard.html.

Cas particuliers :

Si une irrigation vésicale doit être réalisée, il convient de mettre en place une sonde à double courant.
Les lavages de vessie en systématique ne sont d'aucune utilité pour la prévention des infections urinaires sur sonde.
En présence de sonde bouchée, il convient de changer la sonde (pas de tentative de désobstruction par lavage).

Référence documentaire :

1. Conférence de Consensus de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et l'Association Française d'Urologie (AFU) Infections urinaires nosocomiales de l'adulte (texte court et long).
2. Hygiène en Urologie CCLIN Ouest 2004.
3. Sondage vésical à demeure en système clos : indication, pose, entretien et surveillance CCLIN Sud Est Août 2010.
4. Prévention de l'infection urinaire nosocomiale : recommandations pour la gestion et la pose d'une sonde vésicale CCLIN Sud Ouest 2003.