

	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001138
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
Technique clinique relative au sondage vésical en système clos – sondage évacuateur		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 27/05/2024

1. Résumé

La pose d'une sonde vésicale est un acte médical délégué et doit faire l'objet d'une prescription médicale.

Les sondes vésicales ne sont posées qu'en présence d'une indication claire selon la liste des indications.

La durée du sondage vésical est aussi limitée que possible. L'indication est quotidiennement vérifiée. La pose et les soins de sondes vésicales sont effectués par des professionnel·les spécifiquement et régulièrement formé·es et ayant des responsabilités clairement définies.

2. Cadre de référence

- Règles d'asepsie et d'hygiène hospitalière en vigueur dans l'institution (SPCI) - <https://vigigerme.hug.ch/principes-dhygiene-et-dasepsie>
- HICPAC-CDC: Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infection 2009 <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/cauti/cautiguide2009final.pdf>
- Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. Infect Control Hosp Epidemiol. 2010 Apr;31(4):319–26.
- Recommandations du Programme Progress ! Sécurité des patients Suisse : Ce programme pilote, lancé conjointement par Sécurité des patients Suisse et Swissnoso contient des recommandations suisses pour les indications au SAD et les bonnes pratiques.
- <https://www.securitedespatients.ch/programmes-pilotes-nationaux/la-securite-dans-le-sondage-vesical/>

3. Définition

Introduction d'une sonde dans la vessie par l'urètre en respectant un niveau **d'asepsie** élevé et les principes **d'un système clos**.

La pose d'une sonde vésicale est effectuée par un professionnel formé, les différents cursus de formation suisses ou étrangers doivent être pris en compte.

Cet acte est réalisé par un ou une médecin lors :

- de sténose ou lésion de l'urètre
- d'hypertrophie de la prostate
- d'opération urologique
- d'opération de la vulve
- de radiothérapie vulvaire, vaginale
- de la pose de sondes spécifiques
- après un essai infructueux de l'infirmier·ère.

4. Indication

Sonder uniquement lorsque cela s'avère nécessaire et que les alternatives sont impossibles.
Indications à considérer : sur prescription médicale (acte médical délégué) :

- Rétention urinaire : favoriser le sondage évacuateur, sonder uniquement si rétention aiguë, obstruction chronique symptomatique (auscultation-palpation, ultrason « Bladderscan »)
- Bilan urinaire : diurèse horaire chez la ou le patient en état critique
- Utilisation périopératoire : longue intervention chirurgicale, chirurgie urologique ou autre chirurgie réalisée sur des structures adjacentes au tractus urogénital, besoin de surveiller la diurèse durant l'intervention, anesthésie épidurale/péridurale
- Escarre : assistance à la cicatrisation d'escarre ou de plaies sacrées ou périnéales ouvertes chez le ou la patiente incontinente
- Soins palliatifs, immobilisation prolongée : lorsque les alternatives sont impossibles et sur demande de la ou du patient dûment informé

5. Risques

- Infection des voies urinaires
- Lésions urétrales
- Œdème prépuce et nécrose du gland, si le prépuce n'est pas correctement remis en place
- Hémorragie
- Choc hypo-volémique, si vidange trop rapide de la vessie lors de globe vésical

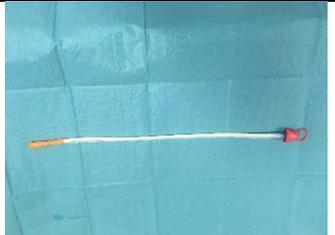
6. Prévention – Précautions

<p>Infection</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Retirer la sonde vésicale le plus rapidement possible. Une prescription médicale avec date de retrait est requise et le retrait doit être programmé dès la mise en place. • Respecter le système clos : le système collecteur des urines doit impérativement être mis en place stérilement avant la pose et son changement inclut le changement de la sonde urinaire. Lors de sondage à demeure dépassant 15 jours, le changement du sac doit être adapté selon la situation : idéalement pas de changement de sac programmé mais évalué en fonction de la propreté du sac ou du type de sac (selon mobilité du ou de la patiente). Cf. <i>Document institutionnel interne : Collecteur d'urine stérile avec valve anti-reflux - Pose / changement</i> • Choisir un matériau adapté en fonction de l'indication et de la durée du sondage : sonde latex enduite de silicone : Environ 4 semaines. Pour une durée allant jusqu'à 6 semaines, une sonde en silicone est recommandée • La toilette intime doit être réalisée à l'eau et au savon lorsque la sonde est à demeure 1x /jour ou plus si nécessaire (pas d'utilisation de désinfectant). • Les prélèvements d'urines s'effectuent de façon aseptique sur le site prévu à cet effet
<p>Lésions Hématurie Choc hypo- volémique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fixer le cathéter pour prévenir tout mouvement ou traction urétrale sur le haut de la cuisse • Clamper la sonde et vider la vessie par étape si l'écoulement d'urine est supérieur à 500 ml

Ecoulement d'urine à côté de la sonde	<ul style="list-style-type: none"> • Choisir un type de sonde adéquat, selon l'indication médicale, en tenant compte de la taille et de la longueur. Eviter les sondes trop souples et trop petites qui risquent de s'enrouler dans l'urètre ainsi que les sondes trop rigides en raison du danger de perforation urétrale • Choisir la taille de la sonde en fonction de l'âge, du sexe et de la corpulence de la ou du patient (CH14-16 chez les femmes, CH16-18 chez les hommes) • Maintenir la déclivité du système pour favoriser l'écoulement urinaire, éviter les coutures dans le système • Vérifier que la sonde soit en place en exerçant une légère traction, compléter voire augmenter le volume contenu dans le ballonnet
Retrait accidentel	<ul style="list-style-type: none"> • Vider le système collecteur avant le lever
Obstruction	<ul style="list-style-type: none"> • Surveiller la quantité d'urines, l'apparition d'un globe vésical
Autre	<ul style="list-style-type: none"> • Eviter de clamper la sonde avec une pince non protégée (compresse) • Surveiller l'état d'agitation • La vidange du système collecteur s'effectue uniquement par le robinet de drainage

7. Matériel

- Un chariot
- Solution hydro-alcoolique
- Pour la toilette intime :
- Savon liquide (non désinfectant) Linge/lavette propre et sec
- Protection de lit
- Gants non stériles
- Pour le sondage :

<p>Sonde lubrifiée sans ballonnet pour un sondage évacuateur</p>	
<p>Sonde avec ballonnet de type latex induite de silicone Durée environ 4 semaines ; changer le sac 1x par semaine ou plus si nécessaire</p>	
<p>Sonde avec ballonnet de type siliconé 100 % Durée jusqu'à 6 semaines ou pour les gens allergiques au latex</p>	

Images HUG

- Gants stériles
- Masque de soins
- Plateau sondage vésical stérile : 1 bassin réniforme, 1godet, 7-8 compresses, 2 pinces, un champ stérile à usage unique fendu
- Lubrifiant :
 - Homme : Instillagel® 11 ml ou **2 seringues** de 6 ml
 - Femme : instillagel 6ml
- 1 ampoule d'eau distillée stérile de 10 ml
- Antiseptique aqueux : chlorhexidine 0,5 %
- 1 seringue de 10 ml, à adapter selon la sonde
- 1 sac de récolte des urines stérile avec valve anti-reflux, robinet de vidange sans débranchement, port de prélèvement et système d'accrochage.
- 1 pansement de fixation de la sonde vésicale, ou bande velcro ou filet pour tenir le sac à la jambe

8. Déroulement du soin

1. Désinfecter le chariot de soins, y déposer le matériel
2. Expliquer le déroulement du soin au ou à la patiente
3. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
4. Installer la ou le patient au lit avec les protections
5. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
6. Mettre des gants non stériles
7. **Chez la femme**

Pratiquer une toilette intime soigneuse à l'eau et au savon de la vulve vers l'anus (éviter les remontées de germes depuis l'anus)
8. Rincer
9. Sécher
10. Enlever les gants
11. S'installer à une hauteur adaptée pour être confortable au moment du soin
12. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
13. Mettre un masque de soins
14. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
15. Ouvrir le plateau sondage vésical
16. Utiliser la première pincette pour disposer tout le matériel stérile sur le champ stérile : sonde, système collecteur, seringues d'instillagel®
17. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
18. Mettre les gants stériles
19. Connecter stérilement le sac collecteur à la sonde
20. Dégager la sonde de sa protection stérile, la déposer dans le bassin réniforme stérile
21. Enlever l'embout avec une main et déposer les seringues d'instillagel® dans le bassin réniforme stérile
22. Installer le champ stérile sur le ou la patiente
23. **Chez la femme**

Désinfecter les grandes lèvres, les petites lèvres et le méat urinaire avec autant de compresses que nécessaire imbibées de Chlorhexidine aqueuse 0,5 % à l'aide de la pince.
24. **Chez l'homme**

Décalotter et désinfecter avec des compresses imbibées de chlorexidine aqueuse 0,5% à l'aide la pince 3 fois minimum, du méat au prépuce puis laisser sécher.

Technique clinique relative au sondage vésical en système clos – sondage évacuateur

- | | |
|---|--|
| 25. Injecter l'Instillagel® dans le méat urinaire et le bout de la sonde avec l'instillagel® | Injecter l'Instillagel® dans l'urètre (Selon Compendium laisser agir au minimum 3 min.). |
| 26. Introduire stérilement la sonde connectée au sac au trois quart et s'arrêter peu après avoir des urines qui s'écoulent. | Maintenir le pénis redressé à la verticale et tirant vers le haut, et introduire stérilement la sonde connectée au sac jusqu'à la garde, tout doucement, sans forcer, en exerçant une légère traction si on bute pour redresser l'angle descendant de l'urètre caverneux |
| 27. Gonfler le ballonnet avec la quantité d'eau distillée stérile indiquée sur la sonde. | |
| 28. Retirer la sonde jusqu'à retenue | |
| 29. | Recalotter le gland |
| 30. Enlever le champ stérile | |
| 31. Enlever les gants | |
| 32. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique | |
| 33. Fixer la sonde au niveau de la cuisse, sans trop l'ajuster de sorte que les mouvements de la ou du patient n'exercent pas de traction sur celle-ci : faire plier la jambe, tenir la sonde au niveau de la connexion, faire déplier la jambe et laisser glisser la sonde le long de la cuisse en tenant toujours le site de connexion. | |
| 34. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique | |
| 35. Retirer le masque de soins | |
| 36. Noter dans le dossier de soins le type de sonde et la quantité d'eau utilisée pour gonfler le ballonnet | |
| 37. Programmer la surveillance de la sonde et le retrait selon l'ordre médical | |

Lors de sondage évacuateur

Retirer la sonde après vidange complète de la vessie et remettre le prépuce en place

Evaluer le volume évacué

Enlever les gants

Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique

9. Entretien du matériel - Elimination des déchets

Elimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques - <https://vigigerme.hug.ch/elimination-dechets-et-excreta>

10. Auteurs

ERRASTI Krystel, infirmière, service d'urologie

HARBARTH Stephan, médecin-chef de service, service prévention et contrôle de l'infection

MERIAH Habib, responsable d'équipe de soins, service d'urologie

SAUVAN Valérie, Infirmière spécialiste clinique, service prévention et contrôle de l'infection

11. Relecteurs et validation

Référentiel médico-soignant (RMS)

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.