

# Sondage urinaire

**Le sujet n'est pas « clos » !**



Marie-Christine ARBOGAST *Infirmière hygiéniste CH Fains Veel (55)*



Renée-Claire HANEN *Infirmière hygiéniste consultante Metz (57)*



## Infection urinaire

	2016 Prév' Ehpads Infections Antibiotiques	Santé publique France
Exposition au DM Sonde à demeure	1,7%	8,6%
Infection	10,8%	16,1%
Ratio de prévalence	7,6	4,1

## Sondage urinaire, le sujet n'est pas «clos» !

Quizz

Si présence de ce logo



= choix multiple



## Sondage urinaire, le sujet n'est pas « clos » !

Quizz

Présence de ce logo



Je pratique une friction  
hydroalcoolique



# J'ai une PM pour un sondage urinaire d'une durée d'un mois



Quelle sonde je choisis ?

1  
LATEX

2  
LATEX ENDUIT  
silicone / téflon /  
hydrogel

3  
SILICONE

# J'ai une PM pour un sondage urinaire d'une durée d'un mois



Je choisis

1  
LATEX

2  
LATEX ENDUIT  
silicone / téflon /  
hydrogel

3  
SILICONE

# J'ai une PM pour un sondage urinaire d'une durée d'un mois

	Durée du sondage	Avantages	Inconvénients
<del>LATEX ENDUIT</del> Hydrogel silicone / téflon	Moyen terme jusqu'à 3 semaines	Prix	Risque allergie 99% de latex
SILICONE	Long terme 3 à 5 semaines, jusqu'à 8 semaines	Absence d'allergie et d'irritation Facilité d'introduction Confort	Prix plus élevé
<del>LATEX</del>	Inférieur à 1 semaine	Prix très bas	Allergisant, Irritation de la muqueuse, Obstruction (cristaux)



## Je vais pratiquer le sondage

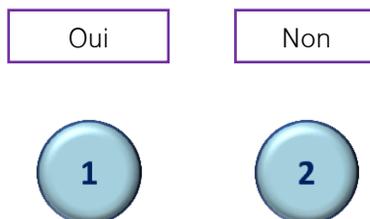




## Je vais pratiquer le sondage



## Toilette uro génitale





## Toilette uro génitale

Oui

Non

1

2



## Antiseptie

Dakin®

Bétadine®  
dermique

Chlorhexidine  
aqueuse

1

2

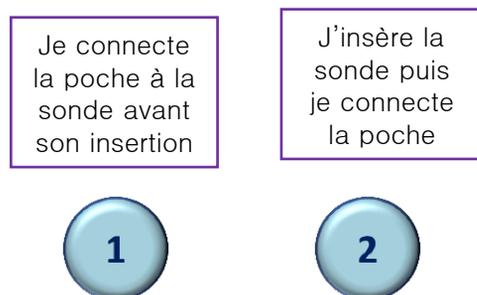
3



## Antiseptisie



## Système clos





## Système clos

Je connecte la poche à la sonde avant son insertion



J'insère la sonde puis je connecte la poche



## Gonflage du ballonnet

Eau stérile



Sérum physiologique

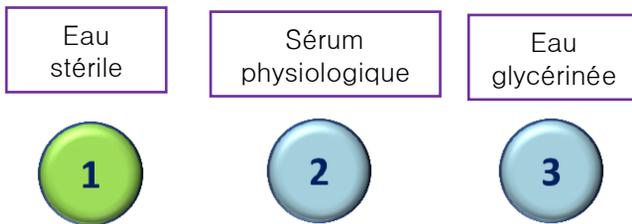


Eau glycinée



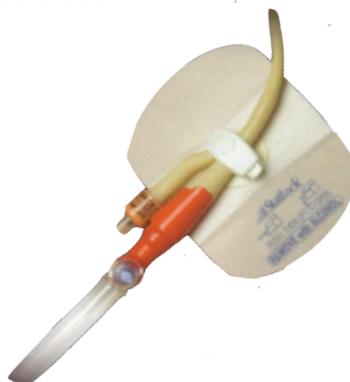


## Gonflage du ballonnet



## Fixation de la sonde

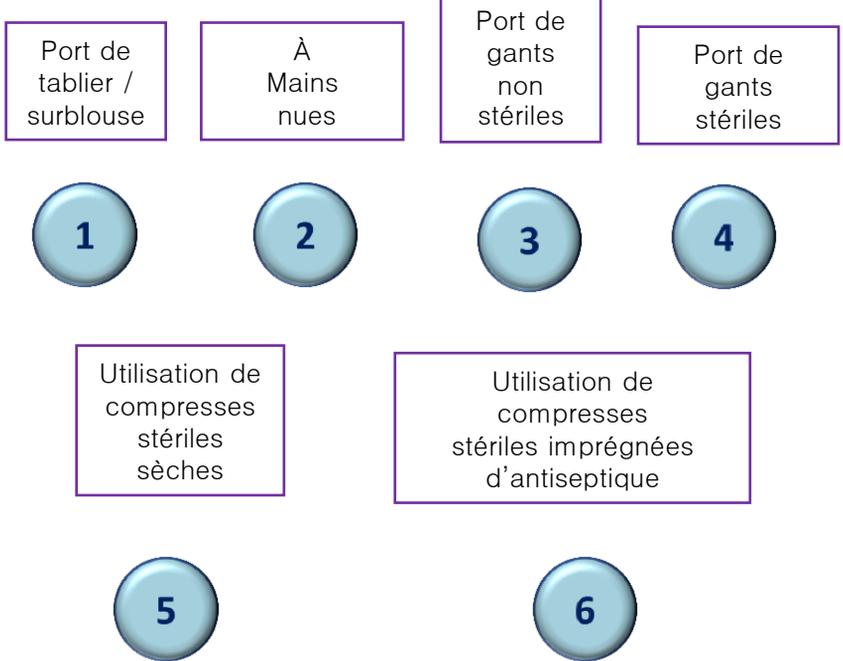
Le dispositif sonde-sac collecteur pour éviter les tractions et déconnexion





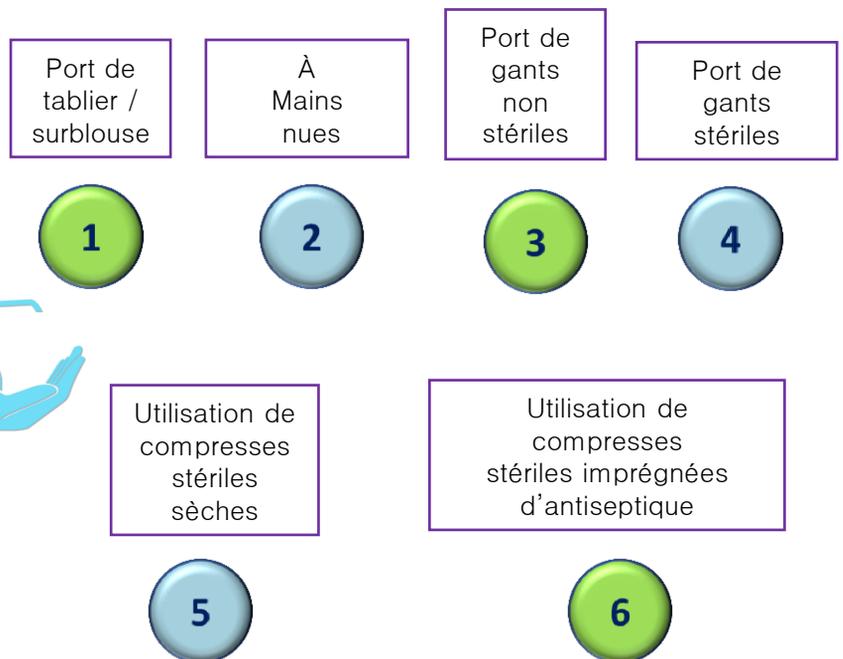
Quelles règles je dois respecter ?

## Vidange de la poche



Je dois respecter ces règles

## Vidange de la poche





## Pose d'une poche de nuit

Je connecte la poche de nuit à la poche en place



Je connecte la poche de nuit à la sonde



## Pose d'une poche de nuit



La poche de nuit à la poche en place



La poche de nuit à la sonde





## Le changement de sonde

En fonction de la durée définie selon le matériau en place

Si déconnexion poche/sonde

Si infection urinaire



## Le changement de sonde

En fonction de la durée définie selon le matériau en place

Si déconnexion poche/sonde

Si infection urinaire





CHECK LIST DRAINAGE VESICAL															
Service : .....															
<input type="checkbox"/> sondage évacuateur <input type="checkbox"/> sondage à demeure <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> sondage <input type="checkbox"/> changement de sonde															
Etiquette patient/résident															
POSE DE LA SONDE															
<b>Avant la pose</b> PM vérifiée Identité du patient/résident (P/R) vérifiée Information et consentement du P/R				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>				<b>Antiseptie avant la pose</b> Toilette urogénitale (gant de toilette) Toilette urogénitale (compresses) +Application large de Dakin + séchage spontané				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
<b>Pose</b> Date et heure ..... Nom et fonction du soignant ..... N° charrière de la sonde ..... Volume du ballonnet .....				<b>Hygiène des mains</b> Friction avec PHA avant le port de gants Port de gants stériles avant la pose				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>							
<b>Points critiques</b> Allergie vérifiée ..... Contre-indication au sondage vérifiée ..... Infection vérifiée .....				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				<b>Sonde</b> Système clos adapté Ballonnet vérifié Écoulement d'urines				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
<b>Incident en cours de pose</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, préciser .....															
<b>Surveillance quotidienne</b> J1 Date ..... J2 Date ..... J3 Date ..... J4 Date ..... J5 Date ..... J6 Date ..... J7 Date ..... J8 Date ..... J9 Date ..... J10 Date ..... J11 Date ..... J12 Date ..... J13 Date ..... J14 Date ..... J15 Date ..... J16 Date ..... J16 Date ..... J17 Date ..... J18 Date ..... J19 Date ..... J20 Date ..... J21 Date ..... J22 Date ..... J23 Date ..... J24 Date ..... J25 Date ..... J26 Date ..... J27 Date ..... J28 Date ..... J29 Date ..... J30 Date ..... J31 Date .....															
<b>Noter les initiales du soignant</b> +A (absence de signes généraux, de fuite, respect du système clos, position déclive) ou P (présence de signes généraux, de fuite, non respect du système clos, absence de déclive) Case non renseignée = non surveillance															
<b>Évaluation de la pertinence du maintien de la sonde</b> J1 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J2 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J3 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J4 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J5 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J6 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J7 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J8 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J9 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J10 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J11 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J12 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J13 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J14 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J15 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J16 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J16 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J17 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J18 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J19 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J20 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J21 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J22 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J23 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J24 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J25 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J26 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J27 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J28 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J29 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J30 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> J31 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>															
<b>Retrait de la sonde</b> Date ..... Motif .....															

# Bandelette urinaire



Je réalise une bandelette urinaire



Je ne réalise pas de bandelette urinaire





## Bandelette urinaire

Je réalise une bandelette urinaire



Je ne réalise pas de bandelette urinaire



## ECBU

Je prélève au niveau du robinet de la poche



Je déconnecte et je prélève au niveau de la sonde



Je prélève au niveau du site de la tubulure de la poche



Je pique dans la sonde pour prélever





Je prélève au niveau du robinet de la poche

Je déconnecte et je prélève au niveau de la sonde

Je prélève au niveau du site de la tubulure de la poche

Je pique dans la sonde pour prélever

1

2

3

4



### Pour éviter l'infection urinaire

S'hydrater

Réaliser une toilette génito-anale dès que souillée

Réaliser une hygiène des mains

Ne pas couder la sonde

1

2

3

4

# Pour éviter l'infection urinaire



Je conseille au patient de

S'hydrater



Réaliser une toilette génito-anale dès que souillée



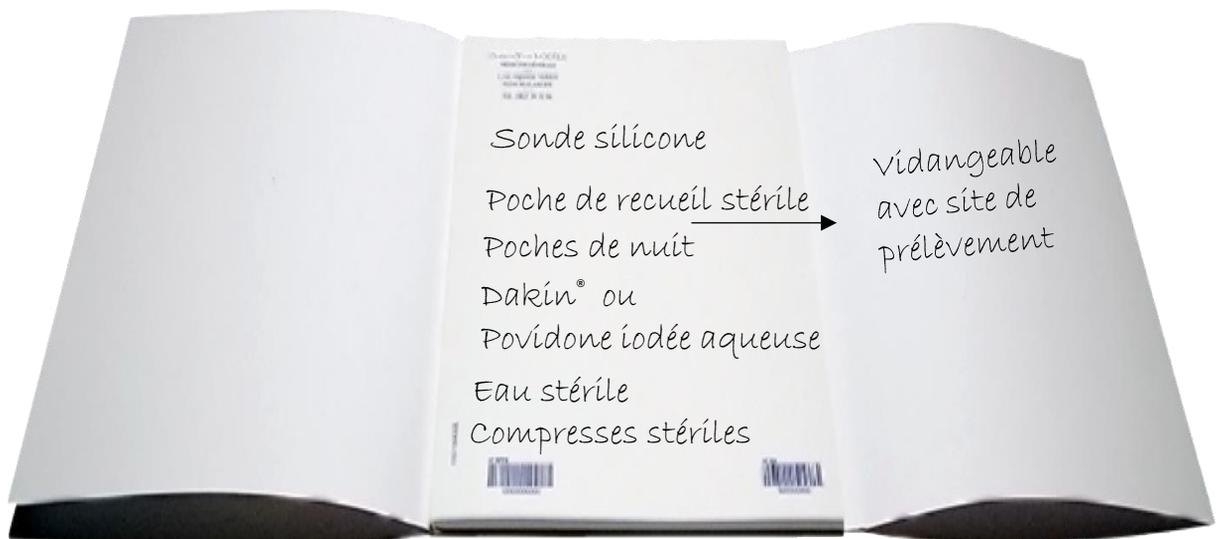
Réaliser une hygiène des mains



Ne pas couder la sonde

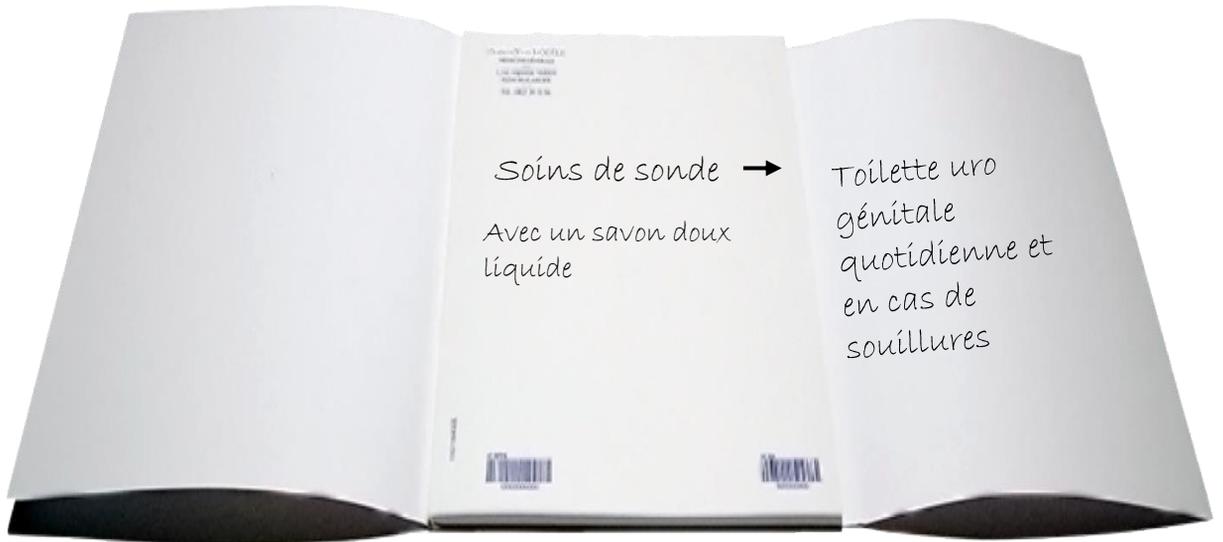


# La prescription médicale



# La prescription médicale

## Conseils



## Sources



## Bibliographie



# S'évaluer en jouant ...



[https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/serious\\_games/nom-de-code-ius/](https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/serious_games/nom-de-code-ius/)

## Bravo !

Merci pour  
votre  
participation

